



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

---

# **Diferencias y similitudes relacionadas con las oportunidades perdidas de vacunación en tres localidades de la ciudad de Bogotá D.C.**

**Jaime Alberto Méndez Castillo**  
**Cód. 599467**

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública  
Bogotá, Colombia  
2015



# **Diferencias y similitudes relacionadas con las oportunidades perdidas de vacunación en tres localidades de la ciudad de Bogotá D.C.**

**Jaime Alberto Méndez Castillo**

Tesis de investigación presentada como requisito parcial para optar al título de:

**Magíster en Salud Pública**

Director (a):

Enfermera, M.Sc. Administración en Salud, Ph.D Salud Pública. Martha Lucia Alzate P.

Línea de Investigación:

Salud Pública

Grupos de Investigación:

Epidemiología y Evaluación en Salud Pública y Cuidado Cultural de la Salud

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública

Bogotá, Colombia

2015



*Este trabajo es dedicado especialmente a mis padres Aura María Castillo Suarez y Pablo Enrique Méndez, quienes me dieron apoyo incondicional constante y velaron porque cada paso que diera en la vida fuera de éxito y provecho.*

*A mis hermanos Luis, Vicente, Jeyson y Jhenny Méndez, quienes me acompañaron en momentos difíciles y me dieron aliento cuando más lo necesitaba, a mi abuela Luisa María Suarez, quien siempre quiso verme crecer y llegar tan lejos, como nunca lo hubiese imaginado, a mis insignes maestros de postgrado, especialmente a la Dra Martha Lucia Alzate Posada, mi directora de tesis, quien con su apoyo me permitió cumplir el gran sueño de convertirme en Magíster en Salud Pública.*



## Agradecimientos

*A Dios, por darme la posibilidad de ser un gran profesional y una gran persona, llena de valores y sentido humanístico para ayudar a miles de personas desde la Salud Pública.*

*A mi familia, que siempre luchó por verme crecer y triunfar para bien personal, familiar y social.*

*A la gloriosa Universidad Nacional de Colombia, mi segundo hogar, por darme la posibilidad de formarme en las aulas de su academia como persona y como profesional al servicio de la sociedad.*

*A la Doctora Martha Lucia Alzate Posada, por guiarme en la elaboración de esta tesis, con su don de Maestra y consejera me acompañó hasta la culminación exitosa de la misma.*

*Al grupo de Epidemiología y Evaluación en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia, lugar donde fue posible realizar esta tesis.*

*A mis compañeros de la maestría en Salud Pública, de quienes aprendí grandes cosas y con quienes compartí muchas experiencias bonitas para crecimiento personal y profesional.*

*A las instituciones y personal de salud de las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén de Bogotá D.C. que participaron en la primera fase del estudio.*





## Resumen

Se planteó un estudio cualitativo, descriptivo e interpretativo, con el objetivo de comprender las diferencias y similitudes relacionadas con las oportunidades perdidas de vacunación (OPDV) en las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén de la ciudad de Bogotá D.C. Para tal fin se tomaron en total 21 entrevistas semiestructuradas correspondientes a profesionales no PAI, profesionales PAI y vacunadores de cada una de las localidades en mención y se analizaron a través del método de análisis de contenido. Se encontró principalmente que los profesionales PAI y no PAI desconocen el tema de las OPDV en las tres localidades, mientras que las actitudes del personal y profesionales de la salud, las falsas contraindicaciones de profesionales de la salud y padres de familia, las actitudes de la población frente al tema de las vacunas y otras causas de OPDV como las migraciones, entre otros, presentaron tanto similitudes como diferencias en cada una de las localidades, dentro de los establecimientos que prestan servicios de vacunación y fuera de ellos. Se logra concluir que pese a la existencia de un programa PAI que establece lineamientos para vacunación infantil, aun se siguen presentando bajas coberturas en el programa, las cuales posiblemente se explican por razones de no vacunación generadas dentro y fuera de las instituciones de salud; razón por la cual esta investigación permite dar un aporte al concepto que emite la OMS respecto a una OPDV y se deja abierto, para continuar indagando en otras investigaciones relacionadas con el tema, por las características socioculturales, económicas y político administrativas, que subyacen alrededor de la vacunación en general y de las OPDV en particular.

**Palabras clave:** Vacunación, Vacunación Oportuna, Programa de vacunación, Inmunización (DECS).

## Abstract

A qualitative, descriptive and interpretative study have raised, in order to understand the differences and similarities related to missed opportunities for vaccination (OPDV) in the localities of San Cristóbal, Suba and Usaquén Bogotá DC. To this end were taken a total of 21 semi-structured interviews under occupational no PAI PAI professionals and vaccinators in each of the towns in question and analyzed through content analysis method. Mainly found that PAI PAI and no professional knowledge of the issue of OPDV in the three localities, while attitudes of staff and health professionals, false contraindications for health professionals and parents, attitudes population on the issue of vaccines and other causes of OPDV as migration, among others, showed both similarities and differences in each of the towns within facilities providing immunization services and outside them. Is achieved conclude that despite the existence of a PAI program that establishes guidelines for childhood immunization, even low coverages are still presented in the program, which may be explained by reasons for non-vaccination generated within and outside the health institutions; why this research can give a contribution to the concept that emits WHO regarding a OPDV and left open, to continue searching in other investigations related topic, socio-cultural, economic and administrative policy that underlie about vaccination in general and particularly OPDV.

**Keywords:** vaccination, Timely vaccination, Vaccination program, immunization (DECS)

# Contenido

	Pág.
Resumen .....	IX
Lista de figuras.....	XIII
Lista de tablas y cuadros.....	XIV
Lista de abreviaturas.....	XVI
Introducción .....	1
<b>1. Capítulo 1 Marco de Referencia .....</b>	<b>5</b>
1.1 Contexto de la vacunación y de las OPDV.....	5
1.2 Problemática.....	10
1.3 Pregunta problema .....	16
1.4 Justificación .....	17
1.5 Objetivos.....	19
1.5.1 Objetivo general .....	19
1.5.2 Objetivos Específicos.....	19
1.6 Definición de Conceptos .....	19
1.6.1 Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) .....	19
1.6.2 Diferencias .....	19
1.6.3 Similitudes.....	20
1.6.4 Oportunidades perdidas de vacunación .....	20
1.6.5 Localidades.....	20
1.6.6 Profesionales PAI.....	23
1.6.7 Profesionales no PAI.....	23
1.6.8 Vacunadores.....	24
<b>2. Capítulo 2 Marco Conceptual .....</b>	<b>25</b>
<b>3. Capítulo 3 Marco Metodológico .....</b>	<b>31</b>
3.1 Tipo de Estudio.....	31
3.2 Diseño Metodológico .....	31
3.3 Unidad de Observación .....	40
3.4 Muestra .....	40
3.5 Criterios de Inclusión .....	41
3.6 Criterios de Exclusión .....	42
3.7 Instrumentos.....	43
3.8 Proceso de Recolección y análisis de la Información.....	43
3.9 Limitaciones del Estudio .....	45

3.10 Aspectos Éticos.....	46
3.11 Rigor Investigativo.....	47
<b>4. Capítulo 4 Resultados y Análisis .....</b>	<b>49</b>
4.1 Resultados y análisis Localidad de San Cristóbal.....	50
4.1.1 Conocimiento que tienen los profesionales de la salud respecto a las OPDV .....	50
4.1.2 Actitudes de profesionales y personal de la salud y Actitudes de la población .....	52
4.1.3 Falsas contraindicaciones de los profesionales de la salud y creencias de los padres de familia y la población.....	58
4.1.4 Logística y organización de los servicios de vacunación en las instituciones de salud de la localidad .....	61
4.1.5 Condiciones sociales y otras oportunidades perdidas de vacunación ..	71
4.2 Resultados y análisis Localidad de Suba .....	72
4.2.1 Conocimiento que tienen los profesionales de la salud respecto a las OPDV .....	72
4.2.2 Actitudes de profesionales y personal de la salud y Actitudes de la población .....	74
4.2.3 Falsas contraindicaciones de los profesionales de la salud y creencias de los padres de familia y de la población.....	82
4.2.4 Logística y organización de los servicios de vacunación en las instituciones de salud de la localidad. ....	87
4.2.5 Condiciones sociales y otras oportunidades perdidas de vacunación ..	99
4.3 Resultados y análisis Localidad de Usaquén.....	100
4.3.1 Conocimiento que tienen los profesionales de la salud respecto a las OPDV .....	100
4.3.2 Actitudes de profesionales y personal de la salud y Actitudes de la población .....	100
4.3.3 Falsas contraindicaciones de los profesionales de la salud y creencias de los padres de familia y de la población.....	107
4.3.4 Logística y organización de los servicios de vacunación en las instituciones de salud de la localidad. ....	111
4.3.5 Condiciones sociales y otras oportunidades perdidas de vacunación ..	121
4.4 Diferencias y similitudes relacionadas con las OPDV entre las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén, y entre profesionales PAI, No PAI y Vacunadores	123
<b>5. Capítulo 5 Discusión.....</b>	<b>137</b>
<b>6. Conclusiones y recomendaciones .....</b>	<b>143</b>
6.1 Conclusiones.....	143
6.2 Recomendaciones.....	145
<b>Anexos.....</b>	<b>149</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>151</b>

## Lista de figuras

	<b>Pág.</b>
Figura 1: Cobertura de vacunación por edad y tipo de biológico en Bogotá, 2007 [44].....	13
Figura 2: Cubetura en vacunación año 2011, según el plan de desarrollo 2012-2016 de la Secreria Distrital de salud [45].....	14
Figura 3: Mapa de Bogotá D.C., con su división política por localidades [46]...	23
Figura 4: Proceso recolección y análisis de la información.....	45

## Lista de tablas y cuadros

	Pág.
<b>Tabla 1:</b> Coberturas de vacunación en niños de 0 a 23 meses de edad según localidad, en el año 2006 [43] .....	12
<b>Cuadro 1:</b> Cuadro Matriz para la organización de las unidades de análisis del estudio [39].....	37
<b>Cuadro 2:</b> Cuadro matriz para codificación de las Unidades de análisis del estudio [39].....	38
<b>Cuadro 3:</b> Cuadro Matriz de relaciones entre códigos y categorías [39].....	39
<b>Cuadro 4:</b> Diferencias y Similitudes relacionadas con el conocimiento que tienen los profesionales de la salud respecto a las OPDV, según actores participantes por localidad.....	126
<b>Cuadro 5:</b> Diferencias y Similitudes relacionadas con las actitudes de profesionales y personal de salud y actitudes de la población, según actores participantes por localidad.....	127
<b>Cuadro 6:</b> Diferencias y Similitudes relacionadas con las falsas contraindicaciones de profesionales de la salud y creencias de padres de familia y de la población, según actores participantes por localidad .....	128
<b>Cuadro 7:</b> Diferencias y Similitudes relacionadas con la logística y organización de los servicios de vacunación, según actores participantes por localidad .....	130
<b>Cuadro 8:</b> Diferencias y Similitudes relacionadas con condiciones sociales y otras oportunidades perdidas de vacunación, según actores participantes por localidad.....	131
<b>Cuadro 9:</b> Diferencias relacionadas con las oportunidades perdidas de vacunación y las coberturas en las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén en Bogotá D.C.....	132

**Cuadro 10:** Diferencias relacionadas con las oportunidades perdidas de vacunación y las coberturas en las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén en Bogotá D.C.....

134

## Lista de abreviaturas

<b>Sigla</b>	<b>Significado</b>
<b>AIEPI</b>	Atención Integral a la Primera Infancia
<b>ARS</b>	Administradoras del Régimen Subsidiado
<b>BCG</b>	Vacuna de la tuberculosis
<b>DPT</b>	Vacuna de la Difteria
<b>EAPB</b>	Empresas Administradoras de Plan de Beneficios
<b>EPS</b>	Entidades Promotoras de Salud
<b>EPV</b>	Enfermedades Prevenibles por Vacunación
<b>GEESP</b>	Grupo de Epidemiología y Evaluación en Salud Pública
<b>ICBF</b>	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
<b>IPS</b>	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
<b>MEN</b>	Ministerio de Educación Nacional
<b>MSPS</b>	Ministerio de Salud y Protección Social
<b>ODDM</b>	Objetivos de Desarrollo del Milenio
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud.
<b>OPDV</b>	Oportunidad Perdida de Vacunación
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PAB</b>	Plan de Atención Básica
<b>PAI</b>	Programa Ampliado de Inmunizaciones
<b>POV</b>	Vacuna del polio oral
<b>POS</b>	Plan Obligatorio de Salud
<b>SDSB</b>	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
<b>SGSSS</b>	Sistema General de Seguridad Social en Salud
<b>SVA</b>	Semana de Vacunación en las Américas.
<b>UGL</b>	Unidad de gestión Local
<b>UPR</b>	Unidades de Planeamiento Rural



# Introducción

La vacunación es uno de los mecanismos de inmunoprevención más costo efectivos en salud pública, debido a que contribuye en reducir la morbilidad y mortalidad de la población infantil en el mundo, acorde a lo que plantean los objetivos de desarrollo del milenio (ODDM).

Pese que existe el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el cual se preocupa por cumplir con el objetivo de reducir la morbimortalidad infantil a causa de las enfermedades inmunoprevenibles, aún las coberturas no son las esperadas según las metas propuestas en diversos países del mundo, encontrándose que gran parte de las bajas coberturas se deben a las Oportunidades Perdidas de Vacunación (OPDV), las cuales son entendidas según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como todas las circunstancias por las cuales un niño menor de cinco años o una mujer en edad fértil, aun encontrándose aptos y teniendo necesidad de ser vacunados, no se les administran las vacunas correspondientes al acudir a un establecimiento o servicio de salud [18].

Dentro de las OPDV más frecuentes que reporta la literatura a nivel mundial, nacional, y local se encuentran principalmente las falsas contraindicaciones tanto de parte del personal de salud como las creencias de los padres de familia de los usuarios, así como las actitudes de los profesionales y personal de los servicios de salud, la logística y organización de los servicios de vacunación, y las actitudes de la población dentro de la que se encuentran padres, cuidadores y familiares de los usuarios [3, 4, 30]. Por su parte, otras OPDV también referidas en la literatura revisada, están relacionadas con no detectar la necesidad de vacunar en los establecimientos o servicios de salud, con el bajo nivel de conocimiento que tienen los papás, familiares, cuidadores y algunos profesionales de la salud acerca de los calendarios de vacunación, con la no disposición de la historia de vacunación de los usuarios ya sea por parte de acudientes y responsables de los niños o de los establecimientos y servicios de salud; así como el reporte de esquemas de vacunación atrasados y la no vacunación por parte de los

padres de familia a sus hijos principalmente por cuestiones laborales, por el difícil acceso al servicio de inmunización y por la baja flexibilidad en horarios de atención por parte de las instituciones; sin dejar de lado otros determinantes económicos, sociales, demográficos, culturales, políticos y ambientales como la pobreza, el estrato socioeconómico, el nivel educativo, las migraciones continuas y la ubicación geográfica, entre otros [6,7], que se recogen en las cuatro categorías grandes, mencionadas al inicio de este párrafo.

Pese a que numerosos estudios dan cuenta del comportamiento de las coberturas de vacunación a causa de las OPDV desde una mirada más cuantitativa que cualitativa tanto a nivel internacional como nacional y local, aun surgen vacíos en el conocimiento sobre diferencias y similitudes relacionadas con las OPDV, que permitan comparar tal fenómeno entre departamentos, municipios, ciudades, localidades y barrios entre otros. Esto con el fin de comprender la dinámica de las coberturas en cada espacio geográfico y la participación que tienen las OPDV en las mismas, para una posible toma de decisiones más asentadas y acordes con la realidad por parte de las autoridades sanitarias, organismos de control en salud, establecimientos y servicios de salud, en este caso en las localidades de la ciudad de Bogotá D.C y las instituciones de salud públicas y privadas de cada una de ellas.

Una de las investigaciones cualitativas recientes más próximas al estudio de las OPDV a nivel local, la realizó el Grupo de Epidemiología y Evaluación en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia entre septiembre y octubre del año 2012, en tres localidades de la ciudad de Bogotá D.C., con el fin de comprender las barreras de acceso a los servicios de vacunación de menores de un año que permitieran el fortalecimiento del PAI en el Distrito Capital. Para esto, se tuvieron en cuenta aspectos relacionados con la organización del programa en las instituciones, con el papel del talento humano en los servicios de vacunación, con la capacitación al personal de salud en tema de vacunación, con la influencia de salarios y formas de contratación en los profesionales del servicio y con la distribución de funciones al personal de vacunación entre otros. Como resultados, se logró corroborar que gran parte de los antecedentes reportados por la literatura en términos de barreras de acceso a los servicios de vacunación, incluyendo algunas OPDV que se trataran en este estudio, explican las bajas coberturas en algunas localidades de la capital colombiana; sin embargo, en dicha investigación no se establecen diferencias ni similitudes relacionadas con las barreras de acceso a los

servicios de vacunación en las tres localidades, ni tampoco en términos de OPDV entre las mismas; asunto que resulta de interés para la salud pública y se convierte en el foco principal de este estudio.

Desde esta perspectiva, es de utilidad investigativa y asistencial plantear una investigación que permita comprender las diferencias y similitudes relacionadas con las OPDV en las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén, las cuales se tuvieron en cuenta en la primera fase del estudio; de tal manera que a partir de los hallazgos en cada una de ellas, se pueda contribuir principalmente desde la salud pública a la toma de decisiones tanto por parte de las autoridades sanitarias (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá – SDSB, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, etc.), como por las mismas instituciones prestadoras del servicio de vacunación por localidad. Esto con el fin de que se identifiquen, reconozcan, manejen y controlen las OPDV en el Distrito Capital y se prevengan enfermedades inmunoprevenibles en la población infantil a causa de las mismas, teniendo en cuenta lo estipulado en el PAI y en los ODDM.

Por lo tanto, se planteó un estudio cualitativo, descriptivo e interpretativo, con el objetivo de comprender las diferencias y similitudes relacionadas con las OPDV en las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén de la ciudad de Bogotá D.C. en el que se encontró que las falsas contraindicaciones por parte de los profesionales de la salud y las creencias de la comunidad son una de las razones de no vacunación oportuna en la población infantil, más referidas en las tres zonas geográficas mencionadas. De igual manera, algunos de los profesionales relacionados directamente con el PAI, y los profesionales no PAI de las tres localidades dicen “no tener conocimiento, ni saber nada de las OPDV”, lo cual resulta perentorio para las mismas instituciones de salud que ofrecen servicios de vacunación, brindar capacitaciones a sus profesionales y personal de la salud en el tema; así como desde la academia se considere la posibilidad de formar a los profesionales de la salud en OPDV.

Por su parte, como hallazgo de interés se encontró que el concepto de OPDV planteado por la OMS solamente tiene en cuenta todos los aspectos relacionados con la no vacunación dentro de las instituciones de salud a las que acuden los usuarios; sin embargo, esta investigación permite ver que existen otras razones de no vacunación fuera de los establecimientos de salud y que están implicados en que se vacune o no de

manera oportuna. Por tal razón, a partir de esta conclusión se propone un nuevo concepto de OPDV, como producto y aporte de este estudio.

Para efectos de la investigación, se plantean seis capítulos que se encuentran distribuidos de la siguiente manera: En el primer capítulo se expone el contexto nacional e internacional de la vacunación, la descripción de la problemática, la pregunta problema, la justificación, el objetivo del estudio y los conceptos centrales pertinentes al proceso.

En el segundo capítulo se hace referencia al marco conceptual, en que se abordan las diferencias y similitudes en coberturas de vacunación, sus relaciones con las OPDV y el papel del PAI en dicho proceso entre diferentes zonas geográficas (Países, departamentos, municipios, ciudades entre otros).

En el tercer capítulo se expone el marco metodológico en el cual se describe el tipo de estudio, el diseño metodológico, la unidad de observación, la muestra, los criterios de inclusión y exclusión, los instrumentos empleados, el proceso de recolección y análisis de la información, las posibles limitaciones del estudio y los aspectos éticos del mismo.

En el cuarto capítulo se dan a conocer los resultados y el análisis de dichos resultados, por localidad y por actor, así como las diferencias y similitudes relacionadas con las oportunidades perdidas de vacunación entre localidades y actores homólogos.

En el quinto capítulo se presenta la discusión de los resultados a partir de lo que se expone en el marco metodológico, los hallazgos del estudio y los aportes del investigador y en el sexto capítulo se hace referencia a las conclusiones y recomendaciones producto de esta investigación.

Es importante continuar realizando estudios similares en otras localidades de la ciudad de Bogotá D.C. e incluso en otras ciudades del territorio colombiano, donde se espera que los resultados generen aportes en cada área geográfica, para las instituciones de salud y para las autoridades sanitarias de cada una de ellas, de tal manera que se puedan tomar decisiones en pro de la reducción de OPDV y por ende se vele por la salud de la población infantil del país; asunto que le compete a la Salud Pública.

# 1. Capítulo 1 Marco de Referencia

## 1.1 Contexto de la vacunación y de las OPDV

La vacunación es considerada uno de los más grandes logros de la Salud Pública del siglo XX y uno de los mecanismos de prevención de más bajo costo para un país, mostrando alto nivel de efectividad para la población infantil. Con esta intervención preventiva se evitan más de un millón y medio de muertes por año en el mundo en niños menores de dos años, respondiendo a los planteamientos de los objetivos de desarrollo del milenio (ODDM) [1,2].

Diversos estudios a nivel mundial informan que no siempre las coberturas<sup>1</sup> en inmunización son efectivas, sobre todo en poblaciones menos favorecidas o de bajos recursos económicos. Parte de las bajas coberturas reportadas en la literatura revisada se deben a las OPDV, las cuales son entendidas según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como todas las circunstancias por las cuales un niño menor de cinco años o una mujer en edad fértil, aun encontrándose aptos y teniendo necesidad de ser vacunados, no se les administran las vacunas correspondientes al acudir a un establecimiento o servicio de salud [3, 4, 18]. Es decir, desde este punto de vista son todas las posibles visitas que hace un usuario a una institución de salud que cuenta con programas de vacunación y que por razones injustificadas no se le coloca el respectivo biológico, ya sea por parte del personal de salud, por parte de los padres de familia del usuario, o por cualquier otra causa.

Las OPDV se pueden generar en visitas a servicios de salud preventiva y a servicios de salud curativa. Se ha estudiado que niños pertenecientes a países en vía de desarrollo, son atendidos frecuentemente en servicios curativos y reportan altos niveles de OPDV.

---

<sup>1</sup> Desde el punto de vista epidemiológico es una medida de magnitud, en la que los servicios ofrecidos, en este caso la vacunación, cubren necesidades potenciales en la población infantil [28]

Sin embargo, gracias a los protocolos estandarizados creados en 1988 por la OMS para el estudio de las OPDV, en el mundo se pudo conocer la magnitud de éstas, sobre todo en países en vía de desarrollo e industrializados y se generaron recomendaciones acerca de las OPDV para los directores de los programas de inmunización en el mundo, con la finalidad de poderlas, identificar, controlar y contrarrestar [4].

Dentro de las OPDV más frecuentes que reporta la literatura a nivel mundial, nacional y local se encuentran principalmente las actitudes de los profesionales y personal de la salud, las cuales se ven reflejadas en la no revisión de esquemas de vacunación, ni indagación del estado de vacunas de los usuarios entre otros; las falsas contraindicaciones por parte del personal de salud hacia los padres de familia de los usuarios, por ejemplo, cuando un niño presenta una enfermedad leve o cuando existe una fiebre superior a 40° se termina recomendando la no vacunación, cuando realmente dichas contraindicaciones no son relevantes y no se relacionan con la aplicación de las vacunas según la OMS; además de las creencias de los papás en torno a las vacunas como los efectos adversos posteriores a la aplicación de los biológicos tales como fiebres, vómitos y diarreas particularmente, los cuales impiden que se vacune oportunamente [6,7].

Por su parte, se reportan entre otras razones de no vacunación, el desconocimiento que tienen los padres de familia acerca de los calendarios vacúnales, el reporte de esquemas de vacunación atrasados, etc. como parte de las actitudes de la población y la no vacunación de sus hijos por cuestiones laborales, por el difícil acceso al servicio de inmunización y la baja flexibilidad en horarios de atención por parte de las instituciones, como parte de la logística y organización de los servicios de vacunación; sin dejar de lado otros determinantes económicos, sociales, demográficos, culturales, políticos y ambientales como la pobreza, el estrato socioeconómico, migraciones continuas y la ubicación geográfica, etc. [3,4, 28, 29, 30].

Se dice que por lo general la totalidad de los niños menores de dos años en el mundo no se encuentran completamente vacunados y parte de este fenómeno se debe a que se reportan esquemas atrasados de vacunación, a que no se sigue el calendario de inmunización posterior a los 15 meses de edad de los niños, a la falta de capacitación del personal de vacunación y a la disminución de consultas en pediatría; aspectos que se encuentran ubicados dentro de las OPDV más comunes en el mundo. Vale la pena

aclarar que no todos los niños pueden acceder oportunamente al servicio de pediatría, el cual es considerado uno de los focos para captar usuarios candidatos a vacunación [5].

En países como Tailandia, las enfermedades inmunoprevenibles son una de las causas más frecuentes de alta morbilidad y mortalidad infantil, mostrando que la continua migración poblacional; la distancia de los servicios de vacunación; la escasez de transporte; el temor que tienen los padres de familia ante los efectos secundarios de las vacunas, particularmente a la fiebre; el temor al arresto por parte de las autoridades sanitarias por incumplimientos en esquemas de vacunación ; el no recordar las citas de vacunación y la necesidad de trabajar en horarios de vacunación, resultan ser aspectos importantes dentro de las limitantes de acceso a la inmunización y de posibles OPDV [6].

En 1992, la OMS contaba con 79 estudios relacionados con las OPDV en el mundo, de los cuales el 66% habían sido realizados en servicios de salud institucionales, correspondiéndole el 44% de los mismos a la región de las Américas. Los países con mayores riesgos de OPDV para el momento fueron Nicaragua, Venezuela y Colombia según uno de los estudios posteriores, realizado en los departamentos de Sucre, Manizales y Bogotá [4]. En consecuencia, pese a que durante las últimas décadas la salud infantil ha mejorado, tal mejora no se ha dado en igualdad de condiciones en todas las regiones y países de esta zona geográfica, ni en todos los grupos humanos dentro de cada nación. Algunos países latinoamericanos cuentan con una cobertura en vacunación efectiva que supera otros países del mundo, como resultado de estrategias implementadas en cada uno de ellos [4].

Desde esta mirada, en Norteamérica para el año 2005, de 16.211 niños menores de 2 años pertenecientes a este país, solo el 9% recibió las vacunas recomendadas y obligatorias para la edad, fenómeno que puede estar asociado a OPDV, entre otras múltiples causas; sin embargo, las coberturas se incrementaron entre 2010 y 2012, pasando de un 66.8% a un 80.4%; índice que aún se encuentra por debajo del 95% esperado. Esta variabilidad en bajas coberturas en algunos Estados Norteamericanos, explica por qué en cinco Estados nacionales no especificados en los EEUU, se evidenciaron coberturas por debajo del 90% en comparación con otras regiones del mismo país, que alcanzaron el porcentaje esperado (95%). Por su parte, llama mucho la atención que se observaron también divergencias en coberturas, entre niños blancos y negros, lo que permite ver que no solo la pobreza está asociada a las bajas coberturas

sino también aspectos culturales y de raza que caben también dentro de las posibles OPDV [7].

Siguiendo esta misma lógica, México cuenta con el más amplio esquema de vacunación de Centroamérica y Latinoamérica, reportando altas coberturas en vacunación; las cuales alcanzan el 98% en menores de 5 años y el 91% en menores de 1 año; porcentajes más cercanos a los planteados por el PAI. Dichas coberturas son casi perfectas, pese a que se pueden evidenciar casos de OPDV o esquemas de vacunación incompletos, incluso en las mismas zonas donde se registran altas coberturas de vacunación [8]. Brasil es otro caso exitoso en coberturas de vacunación a nivel de Suramérica y Latinoamérica; allí prima el programa de salud familiar como estrategia adoptada por el Ministerio de Salud, el cual ha permitido reorganizar los servicios de salud y cualificar y expandir la atención básica, dando como resultado la reducción de la tasa de mortalidad infantil y mayor cobertura en los servicios de vacunación.

En el año 2010 se realizó un estudio en este último país con el fin de analizar el cumplimiento del calendario de vacunación infantil, referidas en la literatura revisada, como una de las razones de no vacunación más frecuentes en el mundo, en términos de OPDV, donde se evidencio su cumplimiento exitoso. Este esfuerzo, ha tenido mayor compromiso en actividades preventivas para los niños entre los 0 y los 2 años de edad [9]. En concordancia, al analizar las cifras de la cobertura de los niños menores de un año de edad en la región de las Américas, casos de EUU y México principalmente, se puede ver el notable avance que se ha logrado desde la creación del PAI por la OMS y la adopción del mismo en cada país americano, indicando los esfuerzos de diversos países del continente que han trabajado en el tema de las OPDV [10].

En Argentina, uno de los aspectos influyentes en las bajas coberturas de inmunización, los cuales pueden conducir a generar OPDV, son las falsas contraindicaciones dadas por parte del personal de salud en las instituciones de este país, a los padres, familiares o cuidadores de los menores, además de ciertas características sociodemográficas como la edad, el estrato socioeconómico bajo y la atención hospitalaria, que resultan ser elementos importantes relacionados con los esquemas atrasados de vacunación, los cuales también son considerados en otros países del mundo, como causas directas de OPDV [11,12]. Esto demuestra que existen otras condiciones económicas, culturales,



sociales, políticas y ambientales distintas a las que ya se conocen como causas de OPDV y que están implicadas en el proceso de morbilidad y mortalidad infantil como consecuencia de la inmunoprevención inoportuna.

En Colombia se conocen tres estudios relacionados con el tema de OPDV, uno en Bogotá, uno en Sucre y otro en Manizales en los cuales se reporta que aproximadamente entre el 52% y el 77% de los usuarios presentaron OPDV durante las visitas a los servicios vacunación y otros servicios de salud en determinados establecimientos. Adicionalmente se encontraron hallazgos de interés para la salud pública en el tema de las OPDV, dado que las actitudes del personal de salud donde se incluyen profesionales del área, resultaron ser la primera causa de OPDV en el país, así como lo son en las américas y en el mundo. Dichas actitudes pueden verse reflejadas en no ofrecer las vacunas a los usuarios, en no preguntar a los padres acerca del estado de vacunación de los niños y en no aclarar las fechas en las que se deben colocar los biológicos, entre otros. En Bogotá se encontró que el personal de salud que no tiene relación directa con el servicio de vacunación, desconoce totalmente del tema de inmunización, lo cual se refleja en el tipo de información suministrada a los usuarios y el no suministro de información respecto a esquemas, biológicos y fechas próximas de vacunación y por ende posiblemente haya desconocimiento de las OPDV [4]. Aquí hay un asunto posiblemente de calidad en la oferta del servicio que amerita ser estudiado.

En estos mismos estudios se encontró que las falsas contraindicaciones tanto de profesionales de la salud, así como las creencias de padres de familia (dolor, diarrea, gripa, fiebre y tos) se posicionaron como la segunda causa de OPPV en Colombia; mientras que todos los problemas de logística y organización de los servicios de vacunación que están directamente relacionados con la escasez de biológicos en los puntos de vacunación, la mala organización de los servicios de vacunación e ineficiencia en horarios, fallas en comunicación y calendarios de vacunación institucionales, entre otros, se ubicaron en el tercer lugar, y finalmente, las actitudes de la población dentro de la que se encuentran padres y familiares de los usuarios, fueron menos relevantes pero permitieron ver que estas tienen implicaciones en bajas coberturas o aparición de enfermedades inmunoprevenibles, sobre todo cuando los padres o familiares de los niños no vacunan por olvido, descuido, no tolerancia a las largas esperas en los servicios de vacunación entre otros [4].

Por lo tanto, se evidencia en los estudios reportados tanto a nivel mundial como nacional y local, acerca de las OPDV más comunes en la población infantil y que ponen en riesgo la salud de la misma; no se muestran con claridad diferencias y similitudes relacionadas con las OPDV entre ciudades, regiones, departamentos, municipios, localidades entre otros, lo cual resulta ser el principal interés de esta investigación, en pro de contribuir a la mejora de situaciones de salud infantil en la capital colombiana y otras regiones del país, desde la salud pública. Bajo esta perspectiva, la problemática planteada para esta investigación es la siguiente:

## 1.2 Problemática

Se parte de la afirmación, que la vacunación universal es una de las estrategias de mayor costo - efectividad en Salud Pública para la reducción, erradicación y control de enfermedades inmunoprevenibles en el mundo. Históricamente, la inmunización infantil ha alcanzado coberturas óptimas<sup>2</sup> en diversos países del mundo, logrando grandes avances en tema de inmunoprevención [3].

Desde el origen del PAI, promovido y diseñado por la OMS, se ha apuntado a la reducción de la morbilidad infantil a causa de enfermedades inmunoprevenibles, logrando avances significativos en coberturas que se orientan al cumplimiento de los ODM. Sin embargo, se conoce que no en todos los países del mundo las coberturas de vacunación han sido exitosas, dejando a diversas poblaciones infantiles, sin aplicación oportuna de los biológicos y por ende incrementando riesgos de incidencia de enfermedades inmunoprevenibles [4].

Gran parte de las causas de las bajas coberturas en inmunización infantil en diferentes regiones y países del mundo, son consecuencia de las barreras de acceso a los servicios de vacunación, tales como la localización geográfica, la escasez de transporte

---

<sup>2</sup> Entendidas como el porcentaje de población vacunada, que se requiere para cortar la cadena de transmisión de una enfermedad determinada. La cobertura óptima varía según la enfermedad. Las siguientes deben ser las coberturas mínimas para menores de un año; haciendo referencia a las enfermedades inmunoprevenibles objeto del PAI: Poliomielitis 90%, Difteria 80%, Tosferina 80%, Tétanos 100% y Sarampión 95% a 100% [19].

para acudir a los centros de servicios de salud, los horarios de trabajo de los padres de familia no flexibles para cumplir con la responsabilidad de vacunar a los niños, la necesidad de trabajar y ocuparse en sus labores cotidianas, lo cual le resta importancia a la inmunización; los esquemas atrasados de vacunación y las OPDV, dentro de las cuales se encuentran las falsas contraindicaciones por parte de los profesionales de la salud y padres de familia de los usuarios, la postergación de vacunas para otras citas o fechas próximas, el desabastecimiento de biológicos en las instituciones, las actitudes de los profesionales y el personal de salud de los establecimientos y las actitudes de la población frente al tema de las vacunas, principalmente [4]. De igual manera están involucrados en dichas bajas coberturas, otros determinantes de carácter cultural, político, económico y social, tales como la pobreza, el estrato socioeconómico, las migraciones, el nivel de alfabetismo, el género y la etnia, que de alguna manera no permiten que las metas en vacunación sean las esperadas en diversas poblaciones infantiles del mundo [6,7].

En América, pese a que países como México y Brasil reportan las mayores coberturas en inmunización por la efectividad en sus programas de vacunación que van en concordancia con los lineamientos del PAI y los ODDM, aún se quedan poblaciones sin vacunar por cualquiera de las razones anteriormente mencionadas, incluyendo las regiones donde se registran las mayores coberturas en vacunación en dichos países. En Estados Unidos, este fenómeno se puede observar claramente por las variaciones en términos de coberturas entre Estado y Estado; las cuales están mediadas principalmente por la pobreza y la raza, a diferencia de Argentina que muestra que las razones de no vacunación están dadas principalmente por determinantes socioeconómicos a nivel nacional [7,11,12]. Panorama que no dista mucho de la realidad colombiana y bogotana.

Colombia, cuenta con el programa de vacunación más completo de Sudamérica, dentro de lo que establece el PAI, reportando altos niveles de cobertura en inmunización en la población infantil [16]; sin embargo, en la ciudad de Bogotá, tales coberturas no han sido del todo efectivas en niños menores de un año, por razones relacionadas con la gestión del talento humano, la debilidad de estrategias de comunicación con la comunidad, las alianzas interinstitucionales y los equipos territoriales de salud, entre otros; además por razones de suministros de biológicos y mantenimiento de la cadena de frío, dificultades en los sistemas de información como el reporte puntual y oportuno del aplicativo PAI por

parte de profesionales e instituciones prestadoras del servicio a la Secretaria Distrital de salud y deficiencias en el control y la vigilancia de las vacunas [28]. Muchos de estos aspectos aquí mencionados pueden conducir a generar OPDV.

En tema de coberturas por localidad en Bogotá D.C., la literatura revisada para este estudio, permite evidenciar que en el año 2006 se reportaron coberturas del 100% en Suba y Usaquén y del 99% en San Cristóbal, para la vacuna contra la Tuberculosis (BCG); para las vacunas contra la Tosferina, Difteria y Tétanos (DPT), Haemophilus influenzae tipo b (Hib), Hepatitis B (HB) y Polio, se reportó un 98,3% de cobertura en Usaquén y 95.2% en San Cristóbal y Suba. La vacuna contra la Triple Viral (TV) fue la que presentó más baja cobertura en las tres localidades en mención (84.0% y 87.7%) muy por debajo de las localidades de Usme, Rafael Uribe y Sumapaz [43] (ver tabla 1). Dichas diferencias en coberturas entre localidades pueden explicarse por posibles barreras de acceso a servicios de vacunación y a OPDV.

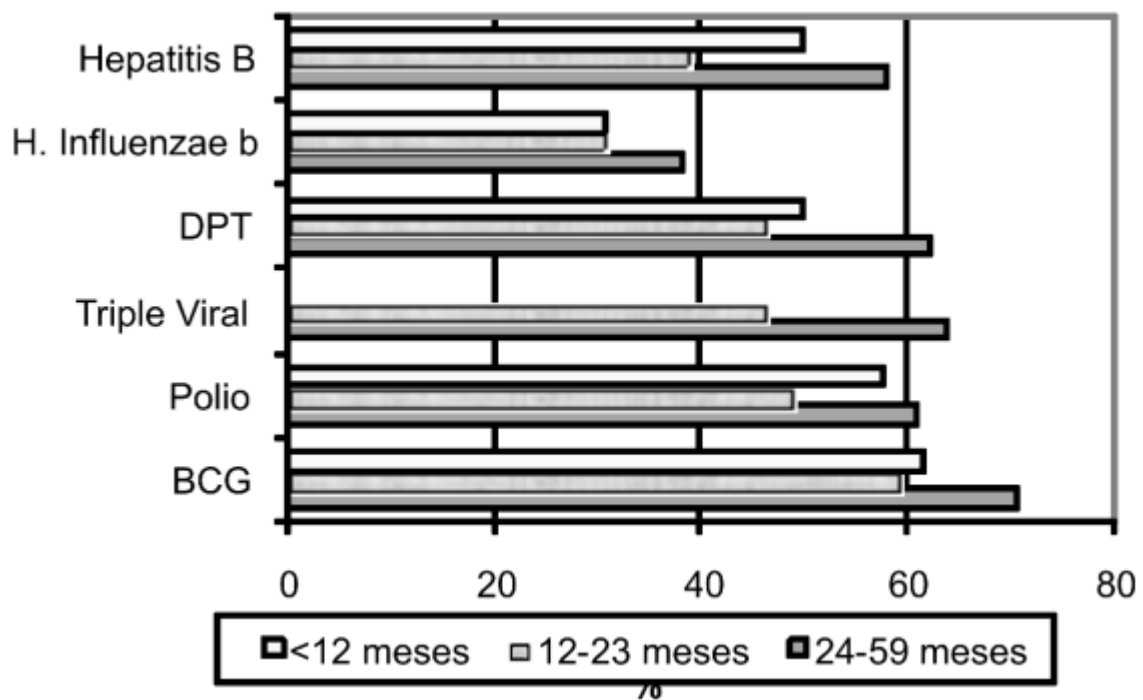
**Tabla 1: Coberturas de vacunación en niños de 0 a 23 meses de edad por localidad, en el año 2006 [43]**

Localidad	BCG	DPT	Hib	HB	POLIO	TV
Usaquén	100,0	98,3	98,3	98,3	98,3	84,0
Chapinero	99,3	95,5	93,9	95,5	98,5	86,6
Santa fe	98,1	93,9	92,3	93,9	93,9	82,3
San Cristóbal	99,2	95,2	95,2	95,2	95,2	84,1
Usme	100,0	89,1	87,5	89,1	89,1	90,4
Tunjuelito	99,3	92,3	90,8	92,3	92,3	88,1
Bosa	99,7	90,3	90,3	90,3	90,3	87,0
Kennedy	100,0	92,7	92,7	92,7	94,1	81,6
Fontibón	98,9	97,3	97,3	97,3	97,3	88,1
Engativa	98,1	89,9	89,9	89,9	89,9	79,0
Suba	100,0	95,2	95,2	95,2	95,2	87,7
Barrios Unidos	99,6	98,6	98,6	98,6	98,6	88,2
Teusaquillo	100,0	94,4	92,6	94,4	94,4	89,1
Mártires	97,5	85,7	85,7	85,7	85,7	68,5
Antonio Nariño	98,9	91,9	90,3	91,9	90,3	86,2
Puente Aranda	99,0	90,5	90,5	90,5	90,5	88,7
Candelaria	98,1	97,4	97,4	97,4	97,4	81,8
Rafael Uribe	98,9	95,4	96,9	96,9	93,9	90,5
Ciudad Bolívar	98,5	86,3	86,3	86,3	86,3	80,4
Sumapaz	96,4	100,0	100,0	100,0	100,0	95,2
Total general	99,1	93,2	92,8	93,2	93,2	85,0

Ahora bien, desde el punto de vista de las coberturas según tipo de biológico y edad de los niños vacunados en la ciudad de Bogotá D.C. (ver figura 1), para el año 2007, según el estudio más reciente al respecto [44], los niños en edad entre los 2 y los 5 años lograron las más altas coberturas para las vacunas BCG, DPT, Hib, HB, POLIO y TV,

seguidos de los niños menores de 1 año y posterior de los mayores de 1 año y menores de 2. El biológico con más alta cobertura fue el de la BCG; sin embargo, las coberturas por edad y tipo de biológicos no superaron el 80% [44], lo cual genera amplias diferencias con los porcentajes de coberturas en vacunación esperados (95%), según el PAI.

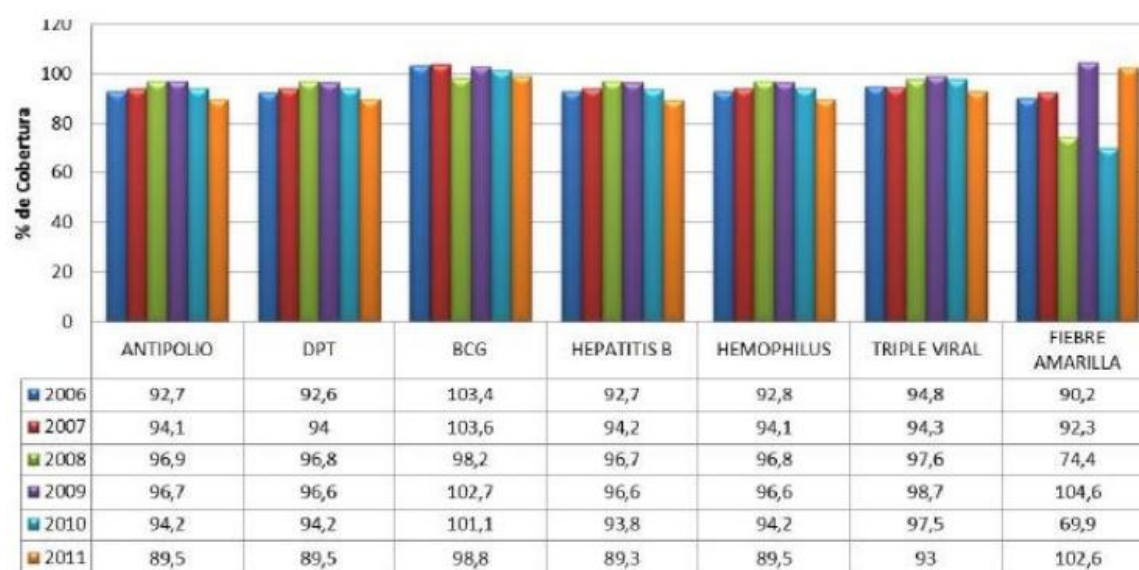
**Figura 1: Cobertura de vacunación por edad y tipo de biológico en Bogotá, 2007[44].**



Pese a que no se explican estas bajas coberturas en la ciudad de Bogotá D.C., se cree que pueden estar asociadas a barreras de acceso a los servicios de vacunación distrital y relacionadas con las OPDV ya descritas anteriormente; aunque de igual manera se considera que una de las causantes es este fenómeno es la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), debido a que según estudios realizados en Colombia acerca del tema, demuestran que los niños y las niñas que se encuentran afiliados a dicho sistema, presentan mayores coberturas en vacunación que los no afiliados [44].

Según el Programa Territorios Saludables y Red Pública de Salud para la vida, contemplado dentro del Plan de desarrollo 2012-2016 de la Secretaria de Salud de Bogotá D.C., para el año 2011 las coberturas en vacunación infantil estuvieron por debajo del 95% excepto la BCG que reporto un 98.8% en cobertura y la Fiebre Amarilla con un 102.6%, que puede estar determinada, por el sobre índice de población capitalina. Estas bajas coberturas en comparación con años anteriores, muestran un retroceso, tal como se ilustra en la figura 2.

**Figura 2. Coberturas en vacunación año 2011, según el Plan de desarrollo 2012-2016 de la Secretaria de Salud de Bogotá D.C. [45]**



En consecuencia, esta situación resultó preocupante para las autoridades sanitarias del Distrito Capital; razón por la cual un año más tarde, el grupo de Investigación en Epidemiología y Evaluación en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia (GEESP), llevó a cabo un estudio de tipo cualitativo, descriptivo e interpretativo, para indagar con profesionales no PAI, Profesionales PAI, Vacunadores y madres/cuidadores de la población infantil de las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén de la Ciudad de Bogotá D.C., acerca de las barreras de acceso a los servicios de vacunación en menores de un año, dentro de las cuales se encuentran las OPDV, hallazgos dirigidos a fortalecer el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el Distrito Capital [13].

Entre los resultados más relevantes de dicha investigación se encontró que las barreras de acceso y las OPDV más frecuentes en las tres localidades, están relacionadas con algunas inconsistencias en la rectoría y claridad en las funciones de algunos actores del programa; con la desmotivación del personal de vacunación en su quehacer por bajas remuneraciones, la falta de capacitación constante al personal de salud de las diferentes instituciones en tema de vacunación, con las falsas creencias<sup>3</sup> de los padres de familia, el mal manejo que hacen los médicos a los biológicos y a los usuarios, la escasez de vacunas en las instituciones y los mitos acerca de las vacunas dadas por el PAI, las cuales aparentemente no resultan ser tan efectivas y de calidad como las de alto costo [13]. Por lo tanto, este es uno de los acercamientos más próximos a las diferencias y similitudes relacionadas con las OPDV, vistas más desde las barreras de acceso a los servicios de vacunación en Bogotá D.C.

Sin embargo, no se estudiaron las OPDV propiamente dichas en cada una de las localidades, asumiendo diferencias y similitudes al respecto en cada área geográfica; razón por la cual, resulta de gran interés para la salud pública, para la investigación, para el programa PAI, para los establecimientos públicos/privados que ofrecen servicios de vacunación, para los usuarios y para la académica, describir con mayor detalle y comprender las diferencias y similitudes relacionadas con las OPDV en las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén, desde los relatos proporcionados por profesionales PAI<sup>4</sup>, profesionales no PAI<sup>5</sup> y vacunadores<sup>6</sup> de las tres localidades de la ciudad de Bogotá D.C. que participaron en el estudio efectuado por el GEESP en el año 2012.

---

<sup>3</sup> Entendidas como todas aquellas creencias de origen social o cultural que no permiten que la vacunación sea efectiva en los niños y que están relacionadas con las gripas, fiebres, la diarrea y el vómito principalmente, entre otras [4, 28]

<sup>4</sup> Entendidos en este estudio como todos los profesionales que están directamente relacionados con el Programa Ampliado de Inmunizaciones en las instituciones de servicios de salud, tales como coordinadores PAI, Jefes del programa, coordinadores de servicios de vacunación, entre otros [13]. En este estudio, los profesionales PAI fueron profesionales de enfermería.

<sup>5</sup> Entendidos en este estudio, como todos aquellos profesionales de la salud que pertenecen a la misma institución que presta servicios de salud, pero que no tienen relación directa con los servicios de vacunación, tales como médicos generales, pediatras, odontólogos, profesionales de rehabilitación, optómetras, nutricionistas, entre otros.[13]. En este estudio participaron médicos Generales, Odontólogos, Enfermeras y Pediatras.

Pese a que en los hallazgos de dicho estudio se intentó explicar las bajas coberturas en vacunación, desde las barreras de acceso a los servicios de vacunación evidenciadas a partir del año 2011 en el Distrito Capital, no se detallan las OPDV referidas en la literatura revisada para esta investigación. Por ejemplo no se especifican las actitudes de los profesionales y personal de la salud en torno al tema de las vacunas, las actitudes de la población o de la comunidad ni tampoco las falsas contraindicaciones de los profesionales de la salud en las tres localidades, pese a que se hace un acercamiento a las mismas en el reporte de los resultados; las cuales resultan ser causantes de bajas coberturas en vacunación y de morbilidad infantil en Colombia y en el mundo. Este hallazgo permite evidenciar un vacío de conocimiento respecto a las OPDV en las localidades de Suba, San Cristóbal y Usaquén de la ciudad de Bogotá D.C., el cual requiere ser estudiado para futuras tomas de decisiones en pro del bienestar y la salud infantil a nivel local, nacional y mundial.

Desde esta perspectiva, para efectos de esta investigación, se parte del supuesto de que existen diferencias y similitudes relacionadas con las OPV entre las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén de la ciudad de Bogotá D.C., a partir de los relatos proporcionados por los profesionales no PAI, los profesionales PAI y los vacunadores entrevistados en cada una de ellas. En consecuencia, la pregunta de investigación que orientará este estudio es la siguiente:

### **1.3 Pregunta problema**

¿Cuáles son las diferencias y similitudes relacionadas con las OPDV, referidas por profesionales PAI, profesionales no PAI y vacunadores, en las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén de la Ciudad de Bogotá D.C.?

---

<sup>6</sup> Entendidos para esta investigación como el personal que se encuentra en el servicio de vacunación propiamente dicho, quienes son los responsables directamente de aplicar los biológicos a los usuarios en las instituciones, ya sea en la sede del servicio o fuera de la institución (vacunación extramural)<sup>13</sup>. En este estudio, los vacunadores fueron auxiliares de enfermería.



## 1.4 Justificación

Desde el punto de vista científico, este estudio contribuye a generar nuevos conocimientos relacionados con las OPDV en el campo de la salud pública, dado que pese a que éstas se han intentado reducir a través de acciones propias del Programa PAI [14], aún continúan siendo una de las posibles causas de aparición de enfermedades inmunoprevenibles que ponen en riesgo la salud de la población infantil. Además, para la academia esta investigación es pertinente en la medida en que permite fortalecer la formación de profesionales de la salud en el tema de vacunación desde los hallazgos en términos de diferencias y similitudes relacionadas con las OPDV que aún no han sido investigadas en las tres localidades ya mencionadas.

Es importante conocer diferencias y similitudes relacionadas con las OPDV entre localidades de la ciudad de Bogotá, porque desde los hallazgos se puede contribuir a rediseñar políticas públicas para la prestación efectiva de los servicios de vacunación, a generar programas que permitan disminuir las OPDV y de alguna manera a garantizar el acceso de la población infantil a la vacunación oportuna, el bienestar y la salud de los niños y las niñas desde los cero años de edad.

De igual manera, se espera poder generar pautas para la toma de decisiones por parte de las autoridades sanitarias del Distrito Capital, para que desde allí se implementen estrategias fundamentadas en las condicionantes estructurales, en la organización de los servicios de las instituciones, en la comunicación y en el talento humano, orientadas a reducir las OPDV. Para el programa PAI, pese a que tiene definidas las acciones propias para la inmunización a nivel local, se pueden proporcionar cambios estructurales en la organización tanto del programa en cada una de las instituciones por localidad, así como en los servicios de vacunación, sobre todo en las localidades donde se reportan coberturas inferiores al 90% y mayores barreras de acceso a los servicios de vacunación, entre ellas las OPDV [13].

Para las localidades de la ciudad de Bogotá, es fundamental esta investigación porque desde los resultados se pueden generar mecanismos de vigilancia y control en cumplimiento de las metas propuestas en vacunación, en pro de la mejora continua de las coberturas en inmunización para cada una de las instituciones que presten éste

servicio a la comunidad. Por tanto, es importante velar porque se reduzcan las OPDV que incrementan la morbilidad infantil y que de alguna manera aumenta costos en tratamientos médicos, quirúrgicos y terapéuticos, lo cual resulta poco benéfico para los niños, las familias, los gobiernos y las autoridades sanitarias de cada una de las áreas geográficas del Distrito Capital, incluyendo la Secretaria Distrital de Salud, como principal órgano regulador del sector de la salud en la ciudad de Bogotá.

Se espera que para las instituciones de salud que prestan servicios de inmunización, resulte de interés conocer las diferencias y similitudes relacionadas con las OPDV, porque desde allí pueden implementar programas de capacitación al personal de salud en pro de reducirlas en cada una de las localidades de Bogotá D.C., incluyendo profesionales no PAI. Además, porque dichas instituciones, desde los hallazgos en este estudio pueden generar modificaciones en las prácticas de vacunación que se han venido realizando hasta el momento (Protocolos de vacunación, divulgación de información a la comunidad, seguimientos a usuarios, aplicación de biológicos, entre otros).

Finalmente, para la población infantil en edad de recibir vacunas obligatorias y de completar sus esquemas de vacunación, se puede contribuir en el mejoramiento de la atención en el servicio de vacunación, desde la toma de conciencia y los cambios de actitudes de los profesionales y personal de vacunación, las cuales resultan ser una de las causas de OPDV más frecuente en Colombia, según lo reportado por Rodríguez (2001), hasta el adecuado manejo de los biológicos y atención a los usuarios en las instituciones o establecimientos que ofrecen vacunas. Además, a partir del mejoramiento en el manejo de las falsas contraindicaciones que entregan los profesionales de la salud a los padres de familia, se puede aportar al cambio de las falsas creencias de los papás y el adecuado manejo de la información respecto a calendarios de vacunación, manejo del carnet de vacunación, próximas citas de inmunización y vacunas pertinentes para la edad de los niños, entre otros, como educar a la comunidad en el tema de OPDV. En últimas, todo esto contribuye a disminuir las OPDV y garantizar una mejor salud y vida para los niños y la sociedad.

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo general**

Describir y comprender cuales son las diferencias y similitudes relacionadas con las OPDV, referidas por profesionales PAI, profesionales no PAI y vacunadores, desde las barreras de acceso a los servicios de vacunación, en las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén de la ciudad de Bogotá D.C.

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

- Identificar barreras relacionadas con las OPDV a partir de los relatos de los participantes PAI, No PAI y vacunadores en las tres localidades de la ciudad de Bogotá DC.
- Discriminar diferentes tipos de barreras relacionadas con las OPDV, por actores participantes PAI, No PAI y Vacunadores en las tres localidades de la ciudad de Bogotá DC.
- Reconocer posibles diferencias y similitudes relacionadas con las OPDV, desde los relatos proporcionados por los profesionales PAI, profesionales no PAI y vacunadores en las tres localidades de la ciudad de Bogotá D.C.

## **1.6 Definición de Conceptos**

### **1.6.1 Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)**

El PAI es diseñado por la OMS entre 1970 y 1974 y se considera como todas aquellas acciones conjuntas de las naciones del mundo y otros organismos internacionales, cuyo objetivo principal es dar cobertura universal en vacunación y reducir al máximo la morbilidad y mortalidad como consecuencia de enfermedades inmunoprevenibles que pueden ser generadas entre diversas causas por las OPDV [15, 16].

### **1.6.2 Diferencias**

Hacen referencia a todas las discrepancias que pueden existir entre dos o más lugares físicos, objetos, personas y que de alguna manera se distinguen unas de otras ya sea por cualidades específicas, rasgos, ideas o puntos de vista que resultan ser distintos y únicos

para cada uno [20]. En este caso son todas son todas aquellas discrepancias que están relacionadas con las OPDV en las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén en la ciudad de Bogotá D.C.

### **1.6.3 Similitudes**

Cuando se habla de similitudes se hace referencia a relaciones de semejanzas o igualdades entre dos o más lugares, objetos o personas, ya sea a nivel de cualidades, rasgos, ideas, o puntos de vista que resultan ser parecidos entre sí [21]. Para este estudio, las similitudes se tomaran como todas aquellas semejanzas o igualdades que se generan en términos de OPDV en las tres localidades de Bogotá D.C.

### **1.6.4 Oportunidades perdidas de vacunación**

Según la OMS, una OPDV es considerada como “toda circunstancia por la cual un niño menor de cinco años o una mujer en edad fértil, aun encontrándose aptos y teniendo necesidad de ser vacunados, no se les administra las vacunas correspondientes al acudir a un establecimiento o servicio de salud”[18]. Las OPDV más comunes según Rodríguez (2001), corresponden a actitudes de profesionales y personal de la salud, a las falsas contraindicaciones de profesionales de la salud y creencias de la población, a la logística y organización de los servicios de salud y a las actitudes de la población [4].

### **1.6.5 Localidades**

La localidad no sólo se concibe desde el espacio físico, geográfico, sino también desde aspectos políticos, económicos, culturales y sociales que están involucrados en el desarrollo local; entendiendo lo local no como algo reducido, sino por el contrario como amplios territorios inmersos en países, departamentos y ciudades, entre otros. El desarrollo local es un resultado de las decisiones de los actores públicos o privados que interactúan o inciden dentro de un territorio e implica todas las acciones relacionadas con el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, con la creación de productos de valor económico y con una mejor administración de los recursos [22]. La ciudad de Bogotá está conformada por 20 localidades incluyendo Sumapaz, entre ellas San Cristóbal, Suba y Usaquén, que son las tres áreas geográficas de interés para este estudio y las cuales se describirán de manera breve a continuación:

#### **1.6.5.1 Localidad de San Cristóbal**

Está ubicada al suroriente de la ciudad de Bogotá D.C., limita por el sur con la localidad de Usme, al occidente con las localidades de San Antonio y Rafael Uribe Uribe, al oriente con los Cerros Orientales y al norte con la localidad de Santafé; está dividida en 274 barrios, en 5 UPZ y 1 UPR. Es la cuarta localidad del Distrito Capital; está conformada por 4.909 hectáreas y según el censo del año 2005 la población correspondiente es de 409.799 habitantes de los cuales 199.724 son hombres y 210.075 son mujeres, de la cual se estima aproximadamente un 27.4% correspondiente a infancia y adolescencia (0-15 años). En términos de condiciones socioeconómicas, cerca del 77% de la población pertenece al estrato 2 y la restante al estrato 3; además se considera la cuarta localidad con menor nivel de vida en el Distrito Capital [23, 31].

A nivel de cobertura en vacunación según el plan de desarrollo local del año 2012, se reporta en promedio el 97% para la mayoría de biológicos obligatorios para la población infantil, excepto en fiebre amarilla que reporta una cobertura de 70% [23]. La diferencia no es notoria con lo que se reporta desde la SDSB en el año 2007, en el que las coberturas para los biológicos de BCG, DPT, Hib, HB y POLIO, oscilaron alrededor del 95% y 99% aproximadamente.

Para esta Investigación se tuvieron en cuenta instituciones públicas y privadas, de las cuales 4 IPS fueron de carácter públicas y 2 Privadas. En estas entidades prestadoras de servicios de salud, se llevaron a cabo las entrevistas semiestructuradas a Profesionales PAI, no PAI y Vacunadores para esta investigación

#### **1.6.5.2 Localidad de Suba**

Está ubicada en el noroccidente de la ciudad de Bogotá; limita por el norte con el municipio de Chía, al sur con la localidad de Engativá, al oriente con la localidad de Usaquén y al Occidente con el municipio de Cota; está dividida en 12 UPZ y 1 UPR. Es la localidad número 11 del distrito capital; su población aproximada según el censo realizado por el DANE en 2005 es de 1.068.932 habitantes, de los cuales 506.406 son hombres y 562.708 son mujeres; población de la cual se estima aproximadamente un 23.6% correspondiente a infancia y adolescencia (0-15 años). En términos de condiciones socioeconómicas entre el 28% y 36% de la población pertenece al estrato socioeconómico 2 y 3 y la población restante a estratos 4, 5 y 6 [24,32].

Según el DANE en el año 2005 la población total menor de cinco años proyectada para el año 2010 corresponde aproximadamente a 81490 niños y niñas siendo la segunda localidad en concentrar población objeto de PAI de la ciudad [25]. En el año 2007, según la SDSB, las coberturas en vacunas de BCG, DPT, Hib, HB y POLIO, oscilaron entre el 95% y el 100% de cobertura total en la localidad [43].

Para esta Investigación se tuvieron en cuenta instituciones públicas y privadas, de las cuales 2 IPS fueron de carácter públicas y 4 Privadas. En estas entidades prestadoras de servicios de salud, se llevaron a cabo las entrevistas semiestructuradas a Profesionales PAI, no PAI y Vacunadores para esta investigación.

### **1.6.5.3 Localidad de Usaquén**

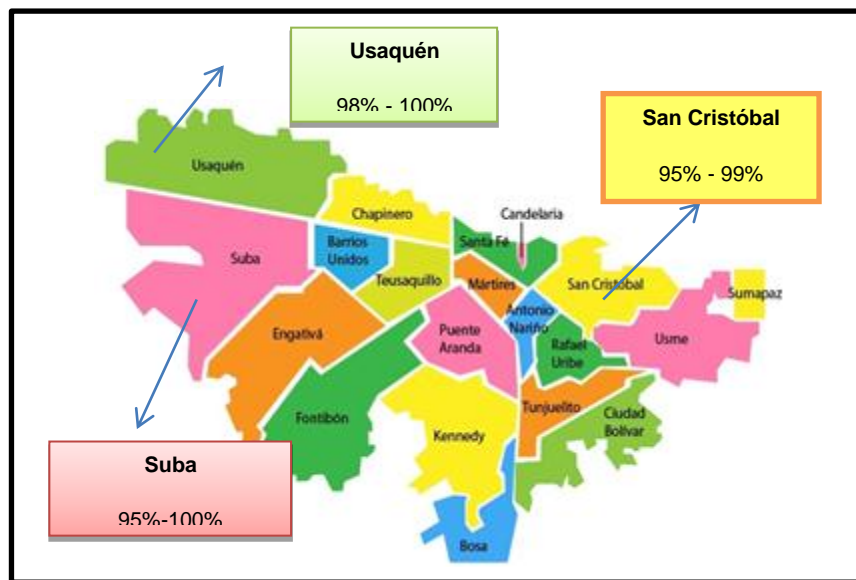
Está ubicada al nororiente de Bogotá; limita al occidente con la localidad de Suba, al sur con la localidad de Chapinero, al norte con los municipios de Chía y Sopo, y al oriente con el municipio de la Calera; está dividida en 9 UPZ y 1 UPR. Es catalogada como la localidad primera en el Distrito Capital, tiene una extensión de 6.532 hectáreas, cuenta con una población aproximada de 474.773 habitantes, que equivale al 6.4% de los 7.259.597 personas de la ciudad de Bogotá, de los cuales 219.717 son hombres y 255.056 son mujeres; estimándose aproximadamente un 19.3% correspondiente a infancia y adolescencia (0-15 años). En términos de condiciones socioeconómicas Usaquén se considera la tercera localidad con mayor nivel de vida en el Distrito Capital, cerca del 35% de la población se encuentra en estrato 4 y la restante a estratos 2, 3, 5 y 6 [26, 33].

Según el informe técnico de gestión: proyecto niñez bienvenida y protegida de la localidad de Usaquén en el año 2010, en los últimos 10 años y en particular entre el 2005 y el 2010, las coberturas en vacunación han mejorado en comparación con años anteriores [27]. Para el año 2007, esta localidad obtuvo las coberturas más altas a nivel distrital, las cuales oscilaron entre el 98% y el 100% para las vacunas de BCG, DPT, Hib, HB y POLIO [43].

Para esta Investigación se tuvieron en cuenta instituciones públicas y privadas, de las cuales 4 IPS fueron de carácter públicas y 3 Privadas. En estas entidades prestadoras de servicios de salud, se llevaron a cabo las entrevistas semiestructuradas a Profesionales PAI, no PAI y Vacunadores para esta investigación.

A continuación se muestra en la figura 3, el mapa de Bogotá D.C. indicando las tres localidades descritas y las coberturas en vacunación alcanzadas en el año 2007 en cada una de ellas según la SDSB, para las vacunas de BCG, DPT, Hib, HB y POLIO.

**Figura 3: Mapa de Bogotá D.C. con su división Política por localidades y coberturas en vacunación para cada una de ellas [46].**



### 1.6.6 Profesionales PAI

Entendidos en este estudio como todos los profesionales que están directamente relacionados con el Programa Ampliado de Inmunizaciones en las instituciones de servicios de salud, tales como coordinadores PAI, Jefes del programa, coordinadores de servicios de vacunación, entre otros [13]. En esta investigación, los profesionales PAI fueron profesionales de enfermería.

### 1.6.7 Profesionales no PAI

Entendidos en este estudio, como todos aquellos profesionales de la salud que pertenecen a la misma institución que presta servicios de salud, pero que no tienen relación directa con los servicios de vacunación, tales como médicos generales, pediatras, odontólogos, profesionales de rehabilitación, optómetras, nutricionistas, entre otros.[13]. En este estudio participaron médicos Generales, Odontólogos, Enfermeras y Pediatras.

### **1.6.8 Vacunadores**

Entendidos para esta investigación como el personal que se encuentra en el servicio de vacunación propiamente dicho, quienes son los responsables directamente de aplicar los biológicos a los usuarios en las instituciones, ya sea en la sede del servicio o fuera de la institución (vacunación extramural)<sup>13</sup>. En este estudio, los vacunadores fueron auxiliares de enfermería.



## 2. Capítulo 2 Marco Conceptual

A continuación se presenta el marco conceptual de esta investigación que parte del análisis de la aproximación en diferencias y similitudes relacionadas con las OPDV por ubicación geográfica. Se inicia desde los continentes de África y Asia, hasta llegar al continente Americano. Para la elaboración de dicho marco conceptual se consultaron principalmente bases de datos del Sistema Nacional de Bibliotecas de la Universidad Nacional de Colombia (Biblioteca virtual en salud, Free Medical Journals: Promoting Free Access to Medical Journals, Catalogo UN, Scielo y Pub Med).

En total se encontraron en la búsqueda, 26 artículos relacionados con el tema de OPDV; sin embargo, no todos fueron útiles para la construcción del estado del arte, debido a que el interés en este estudio son las diferencias y similitudes en OPDV ya sea de zonas geográficas, países, departamentos, ciudades, barrios, municipios, veredas o de instituciones de salud entre otros. Los tipos de documentos consultados fueron artículos de investigación, boletines informativos y documentos técnicos de la OMS, de la OPS y de la SDSB relacionados con la temática.

Para la selección de los documentos pertinentes al marco conceptual, se tuvo en cuenta principalmente que estos estuvieran relacionados con diferencias y similitudes en OPDV que a la vez fue uno de los criterios de inclusión principales para la consulta; sin embargo de estos 26 artículos, solo fueron útiles 2 de ellos, los cuales intentan hacer una aproximación al interés de este estudio; los demás fueron empleados para el marco de referencia y para la fundamentación del problema de investigación.

En África y Asia, se reportan comparaciones en términos de OPDV entre países, las cuales están relacionadas con las falsas contraindicaciones percibidas por el personal de salud, con la falta de recursos para inversión en programas de inmunización, con la deficiencia en la organización de los servicios de vacunación, con la actitud del personal del servicio y con las respuestas de la población frente a la vacunación, como las creencias culturales. Etiopía registra menos OPDV que Camerún y Turquía, país que se

encuentra por debajo de Nepal, seguido de India, Pakistán e Indonesia, considerándose este último como la nación que reporta más OPDV [29].

En países desarrollados e industriales, se afirma que las OPDV se pueden dar en dos momentos; por un lado cuando los usuarios acuden a servicios de inmunización u otros servicios preventivos tales como control de crecimiento, evaluación o valoración por nutrición y sesiones de entrenamiento y rehidratación oral, y por otro lado, cuando dichos usuarios acuden a servicios de salud curativos tales como urgencias y hospitalizaciones [30].

Las OPDV en los artículos revisados, se clasifican de la siguiente manera: fracaso en la administración simultánea de las vacunas, falsas contraindicaciones a las vacunas, actitudes negativas por parte de los trabajadores de la salud, problemas de logística, y actitudes negativas por parte de los usuarios o la familia. Tanto en países desarrollados, como en los industrializados, las OPDV resultaron ser de gran importancia. 53 estudios observacionales fueron guiados en niños de países desarrollados y 18 niños de países industrializados. Sin embargo, se encontró que las OPDV son más frecuentes en niños de países desarrollados que de los industrializados [30].

Comparando las OPDV entre servicios de salud preventivos y curativos se halló que éstas fueron más comunes en servicios curativos que en los preventivos. Por su parte en la comparación entre niños y niñas de estos dos tipos de países se determinó que en países desarrollados las OPDV fueron más comunes en el sexo femenino que en el masculino. Solo en cinco estudios se reportaron OPDV más bajas en las niñas que en los niños [30].

En términos generales, las razones por las que no se proporcionaron vacunas a usuarios que visitaron servicios de salud, fueron similares en países desarrollados e industrializados, ambos tipos de países reportan ineficiencias en calendarios de servicios de inmunización y largas esperas en tiempos para ser inmunizados; No obstante, una de las diferencias notorias es que en los países desarrollados se presenta escasez de biológicos, algo que no ocurre en los industrializados. De igual manera, algo particular de los países desarrollados es el miedo que reportan los profesionales de la salud al desperdicio de vacunas si abren un tipo de biológico multidosis para un usuario; esta razón se identificó como una de las razones de OPDV en dichos países [30].

En países industrializados<sup>7</sup> como Argentina, las OPDV más frecuentes a diferencia de los países desarrollados<sup>8</sup> como Estados Unidos, fueron las falsas creencias a la vacunación por parte de los padres y las falsas contraindicaciones por parte de los mismos profesionales de la salud. Las razones menos frecuentes relacionadas con las OPDV fueron las actitudes negativas por parte de los padres o familiares de los usuarios. Asunto, que también tiene implicaciones en bajas coberturas o aparición de enfermedades inmunoprevenibles en la infancia [30].

Entre 1988 y 1990 se realizó una comparación sobre OPDV entre países de la región de las Américas, en población infantil de 2 a 5 años de edad, encontrándose que Colombia es el país con mayor reporte de OPDV, sobre todo, en las ciudades de Bogotá y Sucre, donde predominaron las actitudes del personal de salud, como primera causa de OPDV. Por su parte, Nicaragua muestra OPDV principalmente en tema de logística y organización de los servicios de vacunación, mientras que Paraguay y Guatemala las presenta como consecuencia de las falsas contraindicaciones de profesionales de la salud y Venezuela, a causa de las actitudes del personal de salud; situación similar a la de Bogotá y Sucre en Colombia. Entre tanto en El Salvador, Honduras y Perú, las OPDV son atribuidas principalmente a las falsas contraindicaciones de los profesionales de la salud. Situación similar a Paraguay y Guatemala, a diferencia de México, país donde éstas se originan principalmente por actitudes del personal de salud [29].

Colombia, es uno de los primeros países de América del Sur, en instaurar el PAI en el año de 1974, con un esquema básico que incluía la inmunización para los niños hasta los 6 años de edad [17]. En la década de los 90 el PAI alcanzó coberturas aproximadamente del 90% en el país, así como en toda la región de las Américas; sin embargo, no eran las coberturas esperadas en ese momento a nivel nacional, razón por la cual surge la necesidad de examinar las posibles barreras de tipo técnico – logístico, de organización y actitudinales del personal de salud, teniendo en cuenta que éstas

---

<sup>7</sup> Países en los que la tecnología, permite emplear la energía en la producción y el transporte, dando lugar a elevados niveles de productividad.

<sup>8</sup> Países en los que la tecnología, los recursos y el equipamiento, producen alimentos y otros productos primarios con un mínimo de mano de obra, de tal manera que la mayor mano de obra queda disponible para la industria y los servicios,

últimas, son las primeras causas de OPDV en el país según la OMS, así como las barreras de tipo cultural; por ejemplo las creencias, entre las muchas otras limitaciones que en ese entonces dejaban los niños colombianos sin acceso al programa, conllevando al origen de OPDV [4, 29].

Desde la Constitución Política de 1991, se establece la atención en salud y el saneamiento ambiental como aspectos que deben estar a cargo del Estado y por tanto, es deber de éste, velar porque los servicios de salud se reorganicen de forma descentralizada y se garantice de alguna manera la salud de la población. Por su parte, la ley 100 de 1993, instaura el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia, donde se ratifica el PAI como prioritario dentro del sistema, el cual debe estar incluido dentro de las políticas de gobierno en pro de la niñez y la mujer; razón por la cual tanto en el Plan de Atención Básica (PAB), como en el Plan Obligatorio de Salud (POS), incluyen actividades de dicho programa. Además, con la ley 715 del año 2001, se confirma la responsabilidad que tiene la Nación en el suministro de oportuno de biológicos y se fijó el logro de las coberturas en vacunación, respondiendo a la eficiencia en salud pública dentro del Sistema General de Participaciones, que resulta tener control sobre los municipios de Colombia, sancionando todos aquellos que incumplan con las coberturas del programa [15,17].

Con el surgimiento de nuevos actores en el SGSSS a partir de la ley 100 de 1993, los recursos y la prestación de los servicios de la salud, entre ellos, la vacunación, pasan a manos de administradores intermediarios. Con la descentralización y la autonomía territorial para manejar los propios recursos de la salud, se empiezan a ver las consecuencias en la prestación efectiva de dichos servicios, reportándose bajas coberturas en vacunación, las cuales podían asociarse, a la reorganización de los servicios de salud, a las OPDV cuando por alguna razón, no se aplican las vacunas a los niños, sobre todo en áreas rurales; a los subregistros de información, generados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS), Aseguradoras del Régimen Subsidiado (ARS) o Entidades Promotoras de Salud (EPS) y al desabastecimiento de biológicos en las diferentes regiones del territorio colombiano. Situación que se constituye como otra de las razones, según reportes de la literatura revisada para este estudio, que conllevan a que se generen OPDV [4].

Desde que se inicia la dinámica de aseguramiento en el país muchos usuarios perdieron la oportunidad de ser vacunados por no encontrarse asegurados al sistema de salud. Este comportamiento es similar en países desarrollados donde se puede evidenciar que los niños que reportan ser menos vacunados, son aquellos que cuentan con una afiliación de subsidio a la demanda en comparación con los que tienen seguros privados y han recibido todas las vacunas oportunas. Hasta el año 2001, gran parte de los niños de dos años en Colombia no habían recibido oportunamente algunos o todos los biológicos obligatorios; pese al acceso a IPS, lo cual permitió ver bajas coberturas en vacunación, compensadas con diversas jornadas nacionales de vacunación para incrementar de manera rápida las coberturas críticas en este periodo de tiempo [14]; sin embargo, en ese momento y el actual, muy poco se sabe sobre las razones de OPDV entre IPS/ EPS/ localidades y ciudades, en nuestro medio.

No se conocen estudios sobre qué tanto las reformas del SGSSS Colombiano, influyen en el aumento o disminución de OPDV, así como qué tanto los costos institucionales y familiares de la vacunación, influyen en el incremento de OPDV y bajas coberturas de vacunación, hallazgos que ameritan ser estudiados a profundidad.



## **3. Capítulo 3 Marco Metodológico**

### **3.1 Tipo de Estudio**

Es un estudio Cualitativo, descriptivo, interpretativo porque busca comprender las diferencias y similitudes de las OPDV en las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquéen de la ciudad de Bogotá; teniendo en cuenta, el contexto político, económico, social y cultural de cada una de ellas, los cuales marcan dichas diferencias y similitudes en las tres localidades.

Desde el enfoque cualitativo, la descripción, hace referencia al descubrir o revelar el conocimiento subyacente y va más allá de los hechos; es decir, llega al detalle, al contexto y a la emoción [41]; por su parte, la interpretación, desde éste mismo enfoque, hace referencia a todas las representaciones textuales a partir de datos recopilados en el campo a través de observaciones, entrevistas y conversaciones, entre otros [42].

### **3.2 Diseño Metodológico**

Para este estudio se empleó el método de análisis de contenido propuesto por Cáceres (2003), quien retoma varias definiciones para hacer una aproximación a este método; teniendo en cuenta, que éste no se debe quedar meramente en lo descriptivo, sino que fundamentalmente, implica llevarlo a la interpretación y a la dinámica de manejar la dimensión latente de los mensajes; es decir del contenido que no es explícito, pero que está presente en un texto. El análisis de contenido, es considerado como un método de interpretación, el cual se enfoca principalmente en la investigación cualitativa y que comprende un conjunto de técnicas de análisis de la comunicación humana, cuyo propósito es la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción o de recepción con ayuda de métodos cuantitativos o no. Además, se dice que éste método tiene un fuerte trasfondo socioantropológico que permite identificarlo del análisis del discurso, porque no se limita meramente a textos orales o escritos, sino que permite

analizar otros materiales visuales o sonoros, tales como: pinturas, fotografías, videos, música entre otros.

Acorde al modelo de Glaser y Strauss (1999) expuesto por Cáceres (2003), la técnica de análisis de contenido para esta investigación se aplicó de la siguiente manera:

1. **Selección del objeto de análisis dentro de un modelo de comunicación:** es importante definir una postura teórica, disciplinar o profesional; es decir, necesariamente se debe partir de supuestos conceptuales, teóricos o profesionales previos para desarrollar la investigación [39]; que para este caso, correspondieron a las barreras de acceso relacionadas con las OPDV y las diferencias y similitudes que entre ellas puede haber en las tres localidades de interés en este estudio.
2. **Desarrollo del pre- análisis:** hace referencia al primer intento de organización de la información a analizar, la cual inicia desde el proceso de recolección de misma, hasta su análisis final. Para esta investigación, la información correspondió a los relatos derivados de las entrevistas semiestructuradas realizadas a profesionales PAI, a profesionales no PAI y a vacunadores en localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén de la ciudad de Bogotá D.C., entre septiembre y octubre del año 2012. Con el fin de hacer un buen proceso de pre – análisis en este estudio, fundamentalmente se tuvieron en cuenta el objetivo de la investigación, los criterios de selección e inclusión acorde a la muestra y los supuestos teóricos, disciplinares o profesionales con los que se inicia la investigación, los cuales ya se mencionaron con anterioridad en este mismo capítulo. Es decir, el sentido del pre - análisis consiste en definir el “universo” sobre el cual se aplicará la técnica [39]; Además, fue importante prever elementos presentes en el material a analizar, los cuales informaron, indicaron y dieron pistas del contenido de tal información, dando lugar a la selección de unidades de observación pertinentes; que para efectos de éste estudio fueron las diferencias y similitudes relacionadas con las OPDV.
3. **Definición de las unidades de análisis:** las unidades de análisis corresponden a los segmentos o trozos de contenido de los mensajes o relatos dados por los participantes sobre los cuales se va a efectuar el análisis; en otras palabras, representan el alimento informativo principal para procesar. Se reconocen dos tipos de unidades de análisis: las **de base gramatical** y las **de base no gramatical**; las



primeras son propias de la comunicación oral o escrita, dentro de las cuales se encuentran “las palabras” que se pueden analizar desde palabras claves<sup>9</sup> o todas las palabras que componen el texto (palabras generales)<sup>10</sup> y “las frases, los párrafos o los temas<sup>11</sup>”, donde la unidad de análisis es un conjunto de palabras reunidas gramaticalmente. Las segundas, no se consideran segmentaciones del material a partir de elementos sintácticos, expresivos o semánticos; sino por el contrario se toman los documentos como unidades integras que se separan por tiempo, espacio o cantidad. Para efectos de éste estudio, se tomaron las unidades de base gramatical, las cuales correspondieron a párrafos y frases tomados de las entrevistas de los participantes en las tres localidades; párrafos y frases que contuvieran explícita o implícitamente mensajes relacionados con las con las OPDV desde las barreras de acceso en vacunación.

4. **Establecimiento de reglas de análisis y códigos de clasificación:** una vez se tuvieron claras las unidades de análisis a emplear en el proceso (párrafos/frases), se procedió a disponer el material separando el contenido en virtud de dichas unidades; para este caso se emplearon párrafos y frases, de tal manera que se agruparon todos aquellos que guardaban algún tipo de relación con las barreras de acceso a los servicios de vacunación y las OPDV reportadas por la literatura revisada y que se tomaron como supuestos teóricos en esta investigación. Para que las unidades de análisis fueran pertinentes en el proceso de clasificación y codificación, fue necesario tener en cuenta los supuestos teóricos, conceptuales, disciplinares o profesionales mencionados con anterioridad y el mismo objetivo de la investigación, los cuales permitieron que se realizara adecuadamente la clasificación del texto en sus segmentos correspondientes [39]. Por ejemplo: una de las OPDV, son las actitudes

---

<sup>9</sup> Se adaptan mejor a cualquier tipo de contenidos y giran en torno a un tema o significado en particular, que para éste caso deben estar relacionadas con las diferencias y similitudes en oportunidades perdidas de vacunación.

<sup>10</sup> Tienen relación con análisis profundos en documentos donde todas las palabras aportan a la inferencia en torno al tema a tratar.

<sup>11</sup> Hacen referencia a la selección de más de un párrafo o una frase en el texto o documento a analizar.

de los profesionales de la salud frente al tema de la vacunación; este supuesto que puede ser teórico o conceptual porque está explícito en la literatura retomada para este estudio y por ende se tuvo en cuenta como una de las categorías clave; de tal manera que se seleccionó en las entrevistas todas aquellas unidades de análisis que la contuvieran inmersa, ya fuera de manera implícita o explícita. Esto aplicó para las tres localidades en mención.

En la medida en que se fue realizando el proceso, el investigador fue desarrollando criterios de clasificación que excluyera o incluyera contenido pertinente al análisis. Posteriormente acorde a los criterios de clasificación se asignaron códigos numéricos que permitieran la fácil comprensión de la información por el investigador o por otros investigadores. Igualmente se asignó más de un código a cada segmento o conjunto de segmentos, de tal manera que todos aquellos que guardaran relaciones similares entre sí, se codificaran de la misma manera. Los códigos deben distinguirse de su alcance teórico o analítico, razón por la cual se habla en esta investigación de códigos descriptivos<sup>12</sup> y explicativos<sup>13</sup>.

La asignación de los códigos se puede realizar de dos formas distintas; por un lado la asignación experta o “*etic*”; es decir, el lenguaje profesional que podría llevar el código y por el otro la asignación “*emic*” que corresponde al lenguaje popular o común que utilizan los participantes [39]. Para este estudio se emplearon códigos desde la visión “*etic*”, aunque para las categorías emergentes, categorías deductivas o nuevas categorías que surgieron en el proceso, se asignaron códigos desde el punto de vista “*emic*”.

5. **Desarrollo de categorías:** las categorías se definen como los cajones o las casillas donde se ordena el contenido previamente codificado y donde se clasifica éste de manera definitiva para el análisis [39]. Para poder realizar el proceso de categorización es importante tener presentes criterios inferenciales, razonamientos

---

<sup>12</sup> Permiten realizar procesos inferenciales con la información clasificada [39].

<sup>13</sup> Van más allá de la inferencia y dependiendo del nivel de abstracción de los mismos, se pueden generar categorías con un fuerte componente interpretativo, dando lugar a formulaciones teóricas de mayor complejidad [39].

del investigador y elementos teóricos que permitan elaborar las categorías. En este caso las categorías principales correspondieron a las OPDV más comunes reportadas por la literatura. Entre ellas se encuentran las **actitudes de los profesionales y personal de los servicios de salud**<sup>14</sup>, las **falsas contraindicaciones**<sup>15</sup> tanto de parte del personal de salud como las creencias de los padres de familia de los usuarios y de la población, la **logística y organización**<sup>16</sup> de los servicios de vacunación, y la **actitud de la población**<sup>17</sup>, dentro de la que se encuentran padres y familiares de los usuarios. El sentido de establecer categorías es agrupar la información previamente codificada incorporando la perspectiva crítica del estudio y por consiguiente realizar nuevas interpretaciones y relaciones teóricas. La categorización depende más del investigador que de aspectos ajenos a él [39].

---

<sup>14</sup>Son la primera causa de OPDV en el mundo, sobre todo en la región de las Américas, incluyendo a Colombia. Las actitudes pueden verse reflejadas en no ofrecer las vacunas a los usuarios, no preguntar a los padres acerca del estado de vacunación de los niños, no aclarar las fechas en las que se debían colocar los biológicos, no informar a padres o familiares acerca de próximas fechas de la aplicación del biológico, no pensar en la vacunación durante las visitas rutinarias que hacen los usuarios a los servicios de salud, desconocer del tema de vacunación y no dar o suministrar mal la información de la vacunación al usuario, temor a perder biológicos cuando son multidosis entre otros [4, 29].

<sup>15</sup>Son la segunda causa de OPDV en el mundo, incluyendo a Colombia y la principal causa en el Salvador. Dentro de las falsas contraindicaciones más comunes están la gripa, la fiebre, la diarrea, la tos, los resfríos, la presencia de infecciones agudas en vías respiratorias altas, la enfermedad diarreica aguda leve, el uso de antibióticos, la desnutrición, estar en periodo de lactancia, enrojecimiento y tumefacción en la zona donde se aplica la vacuna y la prematuridad [4, 28, 29, 30].

<sup>16</sup>Son la tercera causa de OPDV en el mundo y la segunda en Colombia; tiene que ver con el abastecimiento y distribución de los insumos del programa de vacunación. Dentro de los motivos más relevantes de esta causa de OPDV se encuentran: no ser día de vacunación, largos periodos de tiempo de espera de los usuarios en el servicio de vacunación, horarios limitados y días establecidos para la aplicación de los biológicos, no pertenecer al área geográfica, no llevar carnet de vacunación al momento de la atención, entre otros [4]. Por tanto, las OPDV generadas por problemas de logística y organización de los servicios de vacunación, están directamente relacionados con la escasez y distribución de vacunas en los sitios de vacunación, la mala organización de los servicios de vacunación e ineficiencia en horarios y calendarios de vacunación institucionales, ausencia de personal del servicio de etc. [28, 29, 30].

<sup>17</sup>Es la causa menos relevante a nivel mundial, pero que la mencionan los profesionales de la salud. Entre los motivos más importantes de esta causa de OPDV se encuentran: el descuido y el olvido de la vacunación por parte de los padres de familia, no esperar la aplicación de los biológicos por exceso de niños en el servicio de vacunación, pereza, poco interés, no importancia ni prioridad de la vacunación, entre otros [4].

En este sentido, previo al análisis para esta investigación, se van a tener en cuenta estas cuatro categorías reportadas en la literatura para organizar la información propia de las entrevistas semiestructuradas realizadas a profesionales PAI, profesionales no PAI y vacunadores.

Las categorías pueden darse en términos *descriptivos*; es decir, que permiten realizar abstracciones de mínimo nivel de complejidad, basándose en la información explícita o en el contenido manifiesto; Sin embargo, también se pueden dar en términos *interpretativos*; con las cuales se pueden efectuar relaciones entre diversos elementos y por ende, generar abstracciones de mayor complejidad [39]; es decir, al realizar relaciones entre diferentes fuentes codificadas, surge el contenido latente o el mensaje escondido en los entresijos (entre líneas) del relato o la narrativa y que da origen a la relación interpretativa que se obtiene mediante una inferencia teórica. Para esta investigación se tuvieron en cuenta los dos criterios, tanto el interpretativo, como el descriptivo. La integración de contenidos se genera de la misma codificación, de los supuestos teóricos, de las reglas de análisis, de los objetivos del estudio y de los criterios del investigador [39].

A continuación se muestra un cuadro matriz, basado en proposiciones, el cual recomienda Cáceres (2003) como herramienta para organizar las unidades de análisis del estudio. Dicho cuadro se empleó en esta investigación (ver cuadro 1).

**Cuadro 1. Cuadro matriz para la organización de las unidades de análisis del estudio [39]**

ID	SEGMENTO	CÓDIGOS			
		TENLAB			Otra...
34	“Siempre nos ponen metas, pero son casi inalcanzables”	✓			
35					
36					
37					
38					
39					

- Matriz de contingencia basada en las proposiciones de Osgood en Bardin (1996).
- Contenido basado en McQueen, McLellan, Kay & Milstein, 1998.

Este cuadro matriz consta originalmente de tres columnas en las que se enumeran verticalmente cada uno de los segmentos (ID)<sup>18</sup>, se colocan los segmentos seleccionados de las entrevistas (SEGMENTO)<sup>19</sup> y se codifica cada uno de ellos acorde a las categorías del estudio (CÓDIGOS)<sup>20</sup>. En el ejemplo anterior, fiel copia del original planteado por Cáceres (2003), la tercera columna presenta subdivisiones que corresponden a los códigos que se van a tomar para la investigación o a las categorías determinadas para la misma, en las cuales se organizan los segmentos seleccionados para el análisis.

A continuación, se presenta la adaptación del cuadro matriz descrito inmediatamente anterior (ver tabla 3), para la codificación de las unidades de análisis o segmentos; el

---

<sup>18</sup> ID: identificador que señala el número que el corresponde al segmento acorde a la clasificación que haya realizado el investigador.

<sup>19</sup> SEGMENTO: hace referencia al trozo del relato o la narrativa que se va a analizar (dato propiamente dicho).

<sup>20</sup> CODIGOS: son aquellos a partir de los cuales se organizaran los segmentos (TENLAB, es un ejemplo de código, original de la fuente de donde se toma el cuadro matriz [39])

cual se empleó en este estudio. Dicho cuadro matriz consta de cuatro columnas, en la primera se asigna un número al segmento del texto principal (NS); en el segundo se coloca la unidad de análisis o párrafo (PÁRRAFO); en la tercera se indican las categoría ya mencionadas a lo largo de este capítulo, las cuales corresponden a las OPDV (supuestos teóricos), relacionadas con las actitudes de los profesionales y personal de la salud, ya sean propiamente del PAI, no PAI y vacunadores (**APPS**), con la logística y la organización de los servicios de vacunación en las instituciones por localidad (**LG Y OG**), con las falsas contraindicaciones de profesionales de la salud y creencias de los padres de familia y de la población (**FCPPS**) y con las actitudes de la población frente a las vacunas (**AP**), (ver cuadro 2). Finalmente en la última casilla, se plasman todas las observaciones del investigador (**Observaciones Personales**) en torno a cada uno de los segmentos seleccionados de las entrevistas y que resultaron ser fundamentales para el proceso de análisis, interpretación y discusión. Vale la pena aclarar que la primera fila de la matriz hace alusión al código que se le asigna a cada una de las entrevistas; por ejemplo Localidad de Usaquén, vacunador número tres (LUV3). (Ver también ejemplo en anexo 1).

**Cuadro 2. Cuadro matriz para codificación de las Unidades de análisis del estudio [39]**

CODIGO ENTREVISTA: LSCPNP1						Observaciones personales
NS	PARRAFO	CATEGORIAS				
-	-	AP PS	FCP PS	LG Y OG	AP	
1	He escuchado que a veces no pueden destapar las vacunas hasta que no esté la población completa... eso también es un lío yo sí le veo ese problema, pero pues eso va a nivel superior, no nos incumbe a nosotros.	x				Según este relato, el profesional refiere una oportunidad perdida de vacunación por miedo al desperdicio de biológicos.

Adaptado del cuadro original Cáceres (2003)

En el cuadro 3, se presenta una segunda adaptación de un cuadro matriz de relaciones entre códigos y categorías formulado también por Cáceres (2003), el cual resultó fundamental emplear en el estudio, dado, que durante el análisis interpretativo se presentaron relaciones entre más de un código y más de una categoría. Por tal motivo,

fue necesario organizar segmentos comunes o que compartían características similares en una sola casilla, para facilitar el proceso de análisis e interpretación de la información, garantizando mayor rigurosidad en la investigación. Dicho cuadro matriz consta de 3 columnas en las cuales se colocan los segmentos comunes que comparten características o que pueden pertenecer a dos categorías de las propuestas para el estudio. A continuación se presenta un ejemplo de este ejercicio.

**Cuadro 3. Cuadro matriz de relaciones entre códigos y categorías [39]**

CATEGORIA	AP	LG Y OG
FCPPS	yo si pienso que la educación de la población es básica (lo dice en tono bajo), y eso no lo tenemos, y <u>así</u> nosotros vayamos y les digamos, tú le puedes decir ahorita cinco cosas, y de las cinco no te coge ni media, entonces es difícil eso...hay una problemática social bien grave; por ejemplo, tuvimos una época en que había una población <u>Embera</u> y pues su creencia, su cultura, no los deja vacunar a los niños y ellos no tenían ni una sola vacuna... de todas maneras como, cambiar la forma de pensar de ellos, sus creencias... es difícil,	
APPS		yo manejo muchos niños, entonces siempre se verifica el carné de vacunación y directamente se lleva a vacunación, como la tengo aquí cerquita, uno vigila, uno va y mira que sí le pusieron su vacuna y completó su esquema... con el equipo extramural se manejan unos formatos específicos, ellas por ejemplo, remiten al paciente, desafortunadamente no se cuenta con la posibilidad de traerlo directamente, pero sí se les entregan unas hojitas, esas hojitas llegan acá al servicio donde ellas remiten al paciente, y se lleva un control si de verdad pues el paciente vino o no vino al servicios que ellas lo han remitido

Se puede observar en el cuadro anterior, como uno de los segmentos allí plasmados comparte información entre las categorías FCPPS<sup>21</sup> y AP<sup>22</sup>; de igual manera ocurre con las categorías de LG y OG<sup>23</sup> y APPS<sup>24</sup>.

Según Cáceres (2003), en caso de que en el proceso resulten un cierto número de datos o códigos sueltos, las categorías se deben revisar nuevamente con el fin de verificar si su

<sup>21</sup> **FCPPS**: Falsas contraindicaciones profesionales de la salud y creencias de padres de familia y de la población.

<sup>22</sup> **AP**: actitudes de la población

<sup>23</sup> **LG y OG**: logística y organización

<sup>24</sup> **APPS**: Actitudes profesionales y personal de la salud.

exclusión (datos que no fueron pertinentes al universo) fue acertada o no. Puede darse la situación de que alguna información suelta sea reubicada en las categorías construidas y otra no. Si la información que definitivamente no es pertinente a ninguna de las categorías establecidas para la investigación, suma el diez por ciento del total del material, indica que las categorías no fueron elaboradas adecuadamente; razón por la cual es necesario revisar todo el proceso. En esta investigación las categorías que quedaban sueltas se lograron reubicar dentro de las categorías base o dentro de las categorías deductivas.

La elaboración de categorías, debe cumplir con los criterios de **exhaustividad**, es decir clasificar todo el material codificado; **exclusividad**, donde una misma unidad de información o un mismo código no debe ser clasificado en varias categorías; y la **pertinencia**, teniendo en cuenta los objetivos del estudio y las guías iniciales o los supuestos teóricos, disciplinares o profesionales con los que se inicia la investigación [39].

6. **Síntesis final:** hace referencia a la integración final de los hallazgos, para esto es fundamental tener en cuenta tanto los objetivos, como los supuestos teóricos, disciplinares o profesionales, los cuales son elementos centrales para la construcción de la discusión [39]. Toda síntesis final necesariamente recurre al empleo de categorías y debe apoyarse en todo el trabajo inductivo previo, poniendo todo el esfuerzo reflexivo y crítico del investigador.

### 3.3 Unidad de Observación

La unidad de observación o foco de esta investigación corresponde a las posibles similitudes y diferencias relacionadas con las barreras de acceso a los servicios de vacunación y las OPDV en tres localidades de la ciudad de Bogotá D.C.: San Cristóbal, Suba y Usaquén.

### 3.4 Muestra

La muestra que se tuvo en cuenta para esta investigación fue de tipo teórico, el cual consiste en recolectar datos, teniendo en cuenta conceptos derivados de la literatura y que son pertinentes a la investigación, hasta llegar a la saturación de información (las



entrevistas no aportan datos nuevos o se repite la misma información). de tal manera que se puedan realizar comparaciones entre los datos. En este caso los conceptos a los que se hace referencia, se transcriben en términos de las OPDV reportadas por la literatura y que corresponden a Actitudes de los profesionales y personal de la Salud, a las falsas contraindicaciones de profesionales de la salud y creencias de padres de familia y de la población, a la logística y organización de los servicios de vacunación y a las actitudes de la población en torno a las vacunas. Este muestreo da la posibilidad al investigador, de complementar los datos, acudiendo a lugares, personas o acontecimientos de interés acorde al estudio, de tal manera que haya más oportunidades de encontrar variaciones entre conceptos y se puedan hacer más densas las categorías de análisis [48]. El muestreo teórico permite al investigador seleccionar, codificar, y analizar la información pertinente derivada de las entrevistas realizadas a los participantes [38]; en este caso, las que se recolectaron en las tres localidades de Bogotá D.C. Para ésta investigación se emplearon 21 entrevistas semiestructuradas que presentaban la información requerida para el estudio y que se obtuvieron entre Agosto y Octubre del año 2012 en el proyecto denominado “Barreras de Acceso a los Servicios de vacunación en la ciudad de Bogotá D.C.” realizado en tres localidades de la capital Colombiana. Cabe mencionar que el total de entrevistas semiestructuradas de la base de datos original, era de 40 entrevistas; de tal manera, que las entrevistas que no cumplieron con los criterios de selección y que no brindaban la información requerida para la investigación, fueron excluidas. De estas 21 entrevistas que se seleccionaron para este estudio, 9 correspondieron a profesionales no PAI, 3 a profesionales PAI y 9 a vacunadores de las tres localidades en mención.

### 3.5 Criterios de Inclusión

Los criterios de inclusión para ésta investigación fueron:

- a. Todas las entrevistas que se encontraban en medio magnético y en audio y que correspondieron al proyecto marco, denominado “Barreras de acceso a los servicios de vacunación en la ciudad de Bogotá D.C.”, las cuales se hallaron archivadas en medio magnético y en audio en el GEESP de la Universidad Nacional de Colombia; cuyo contenido correspondía a las narrativas de los actores participantes, entre ellos, Profesionales PAI, Profesionales no PAI y vacunadores de tres localidades de Bogotá D.C.: San Cristóbal, Suba y Usaquén.

- b. Todas las entrevistas mencionadas en el ítem anterior, que se encontraban nítidas y completas en medio magnético y en audio.
- c. Entrevistas que correspondieron a los actores participantes, los cuales fueron: profesionales PAI, profesionales no PAI y vacunadores de tres localidades de Bogotá D.C.: San Cristóbal, Suba y Usaquén.
- d. Que mínimo se contara con una entrevista por cada actor participante por localidad.

### **3.6 Criterios de Exclusión**

Los criterios de exclusión para ésta investigación fueron:

- a. Entrevistas que no habían sido culminadas en su totalidad por cualquier circunstancia, en el momento de la recolección de la información.
- b. Entrevistas que se encontraban transcritas en medio magnético, pero no se encontraban registradas en audio.
- c. Entrevistas que presentaban distorsión en el audio y no permitían su transcripción de manera adecuada.
- d. Entrevistas realizadas a madres comunitarias, debido a que estas no se realizaron en las tres localidades de interés en la ciudad de Bogotá por circunstancias ajenas al proceso de recolección de la información en el primer estudio.

Es de resaltar que para este estudio y con base en la selección de las entrevistas a partir de los criterios de inclusión y exclusión, no es relevante la especificación de las características de los participantes, Profesionales PIA, profesionales son PAI y Vacunadores, en términos de: edad, ejercicio profesional, experiencia laboral, permanencia en la institución, entre otros, lo cual sugiere tenerlos en cuenta para futuros estudios.

### 3.7 Instrumentos

Los instrumentos para la recolección de la información en ésta investigación fueron todas las entrevistas guardadas en archivos digitales y bases de datos, cuadros matrices para la organización, clasificación, codificación, categorización y análisis de los datos. Igualmente se utilizó el programa Excel para tabulación y condensación de la información.

### 3.8 Proceso de Recolección y análisis de la Información

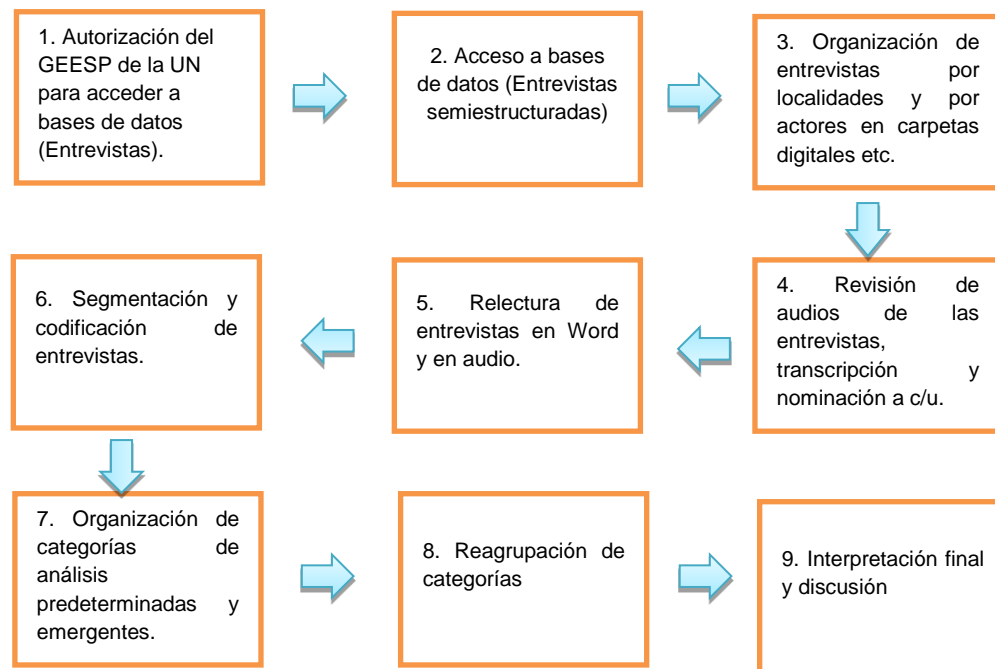
El proceso de recolección y análisis de la información se realizó de la siguiente manera:

1. Se obtuvo la base de datos que contiene la información a analizar, con previa autorización del GEESP de la Universidad Nacional de Colombia (ver anexo 2), mediante un oficio dirigido a la coordinadora del grupo de investigación en mención.
2. Se accedió a las bases de datos (entrevistas semiestructuradas) entregada por la coordinadora del grupo de investigación GEESP.
3. La información se organizó por localidades y por actores (profesionales PAI, profesionales no PAI y vacunadores) en carpetas digitales y guardadas en CD, USB y Disco duro del Computador por separado para garantizar un mejor manejo de la base de datos.
4. Se procedió a revisar nuevamente los audios de las entrevistas transcritas previamente, por actor participante de cada localidad, de tal manera que pudieran transcribirse las mismas en formato word, para garantizar mayor confiabilidad y validez en la información a analizar posteriormente. Cada entrevista llevó un código que la identificó de las demás (nominación). Dado que son tres localidades la localidad de San Cristóbal se denominó LSC, la localidad de Suba se denominó LSB y la de Usaquén LUS. Por su parte, debido a que son tres actores diferentes, los profesionales PAI se identificaron como PP, los profesionales no PAI se llamaron PNP y los vacunadores V.

Teniendo en cuenta el planteamiento anterior, un ejemplo de código que se empleó fue el siguiente: **LSCV1**= Localidad de San Cristóbal, Vacunador 1

5. Posteriormente se continuó con el proceso de lectura y relectura en audio y en texto Word de las entrevistas transcritas, para corroborar que la información del audio fuera fidedigna con la del texto transcrito en Word.
6. Se realizó la segmentación y codificación de la información inmersa en los textos de las entrevistas, por párrafos en diferentes colores, acorde a cada categoría predeterminada y emergente. Se emplearon los cuadros matrices descritos en el apartado de instrumentos, para realizar un análisis preliminar.
7. Una vez organizada, clasificada y codificada la información, se procedió a organizar categorías de análisis, siguiendo la propuesta de Cáceres (2003) en la cual resultó fundamental tener presentes razonamientos del investigador y elementos teóricos y/o conceptuales que permitieran su elaboración.
8. Posteriormente se reagruparon las categorías de tal manera que se pudiera realizar la interpretación final y la discusión acorde a las unidades de análisis y objetivos del estudio.
9. Se realizó la interpretación final y la discusión

A continuación en la figura 4, se realiza la representación gráfica del proceso de recolección y análisis de la información que se tuvo en cuenta en ese estudio.

**Figura 4. Proceso de recolección y análisis de la información**

Fuente: Jaime Alberto Méndez Castillo (original)

### 3.9 Limitaciones del Estudio

Las limitaciones en este estudio fueron:

- a. No todos los datos cumplieron con los criterios de inclusión, para lo cual fue fundamental revisar una y otra vez la información, con el fin de verificar que ésta estuviera completa, nítida y que se encontrara en medio magnético y en audio para mayor validación de la información recolectada.
- b. La calidad de las entrevistas y contenido de los discursos en términos de conservación o integridad de la información no fue la mejor. En consecuencia, fue importante tener en cuenta que los audios de las entrevistas se encontraran nítidos para realizar el proceso de transcripción y que las transcripciones conservaran la fidelidad de los audios.
- c. El tema de las OPDV, se encontró disperso dentro de las entrevistas; razón por la cual resultó fundamental efectuar lectura y relectura de las mismas varias veces,

para poder discriminarlas y seleccionar los respectivos segmentos que las contenían.

- d. Las entrevistas semiestructuradas, realizadas a profesionales PAI, profesionales no PAI y vacunadores, no estaban estructuradas de la misma manera, lo cual exigió mayor nivel de abstracción por parte del investigador, para identificar las OPDV inmersas en cada una de ellas.
- e. Hay escasa literatura relacionada con el tema de OPDV, en términos de diferencias y similitudes entre instituciones de salud o áreas geográficas, lo cual dificultó la discusión de los resultados. Sin embargo, se tuvo en cuenta lo relevante y pertinente, reportado por la literatura científica revisada.

### 3.10 Aspectos Éticos

Inicialmente, para obtener la base de datos existente, se pidió previa autorización al grupo de Epidemiología y evaluación en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia (GEESP), mediante un oficio donde se argumentaron las razones por las cuales dicha base de datos se iba a utilizar (ver anexo 1).

Respecto al riesgo de la investigación, se retoma lo que reza el artículo 11 de la resolución 8430 de 1993 expedida por el Ministerio de Salud de Colombia, por medio del cual este estudio se clasifica como investigación sin riesgo, que corresponde a estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental, en los cuales, no se realiza ningún tipo de intervención directa en los seres humanos [35, 36, 37]. En consecuencia, este estudio emplea datos secundarios correspondientes a entrevistas semiestructuradas que reposan en una base de datos, producto de un estudio previo a éste, realizado por el GEESP de la Universidad Nacional de Colombia.

Para guardar la confidencialidad de la información se emplearon códigos en cada una de las entrevistas, de tal manera que no se utilizaron nombres de las instituciones, ni de los participantes en las mismas. De igual manera, en caso de que el GEESP de la Universidad Nacional de Colombia como principal facilitador de la base de datos para el estudio, solicite resultados de esta investigación, se darán a conocer de manera oportuna en el momento que sus miembros lo soliciten.

### 3.11 Rigor Investigativo

Respecto a la validez y confiabilidad de la información, Castillo (2003), afirma que estos dos aspectos son muy usuales en investigación cuantitativa y no cualitativa, debido a que al intentar extrapolar estos criterios resulta contraproducente, porque violan los propósitos, los objetivos y la integridad del abordaje cualitativo; entorpeciendo el proceso de investigación. Esto no quiere decir que se pierda el rigor de la investigación, debido a que existen otros criterios que pueden ser retomados en estudios cualitativos, tales como la credibilidad, la auditabilidad y la trasferibilidad [34,40].

**La credibilidad** hace referencia a como los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para quienes conocen el fenómeno investigado [40]. En este sentido para este estudio, se tuvo en cuenta la información suministrada por los participantes de las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaqué en las entrevistas, las cuales se transcribieron y expusieron a lecturas y relecturas para verificar que la información del documento escrito fuera exactamente la que registraban los audios.

Otro criterio de rigor metodológico en la investigación cualitativa es la auditabilidad, conocido también como **la confirmabilidad**; que consiste en la habilidad de otro investigador, en este caso la directora de tesis, para seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Teniendo en cuenta que esta investigación retoma datos secundarios [40]; este es uno de los criterios principales que se tuvo presente, dado que se volvió a realizar el proceso de tomar los audios, escucharlos y transcribir nuevamente las entrevistas que se iban a comparar con las transcripciones originales; esto permitió de alguna manera confirmar que la información contenida en los audios quedara registrada en su totalidad en la transcripción del documento de Word. El últimas, este estudio da continuidad al primero.

Finalmente **la trasferibilidad** o aplicabilidad, es otro de los criterios de rigor metodológico muy empleado en estudios cualitativos y hace referencia a las posibilidades de extender los resultados del estudio a otras poblaciones; no obstante, es importante tener en cuenta que las condiciones sociales, políticas, económicas, culturales y las situaciones en las que transcurren los hechos de un contexto son distintas a otros. En tal sentido, quienes determinan si los hallazgos se pueden transferir de un contexto a otro

son los lectores del informe o la audiencia; para esto, es importante ser muy específico en la descripción de los lugares y de características de las personas del estudio [40]. En esta investigación este criterio se tuvo en cuenta desde la opinión de personas conocedoras del fenómeno estudiado y por ende de la población para realizar la posible transferibilidad de los hallazgos a otras poblaciones o contextos que presenten características similares tanto a nivel físico - geográfico, demográfico, socioeconómico, político e histórico – cultural entre otras.

Con esta investigación se espera que se beneficien las instituciones prestadoras de servicios de vacunación en las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén, quienes a partir de los hallazgos del estudio puedan mejorar prácticas en la prestación del servicio de vacunación, generen estrategias de acercamiento de la población a vacunar oportunamente a los niños, reorganicen el programa PAI dentro de cada una de las instituciones y brinde capacitaciones en tema de OPDV a todo el personal de salud, directa o indirectamente vinculado con el servicio de vacunación y el programa PAI institucional.

De igual manera se espera, que la población tenga mayores posibilidades de acceso a la prestación de los servicios de vacunación y que reciban de parte de las instituciones acciones dirigidas a educación en buenas prácticas e información pertinente a la vacunación, de tal manera, que con la inmunoprevención al día, se contribuya a disminuir enfermedades prevenibles. Se beneficiaran los usuarios de los servicios de vacunación, en especial los niños, quienes se espera puedan recibir sus vacunas de manera oportuna.



## 4. Capítulo 4 Resultados y Análisis

En este capítulo se describen los resultados y se interpretan los mismos por localidad y por actores participantes en la investigación, en cada una de las categorías propuestas en el estudio. Para el análisis de los resultados se optó por fusionar las categorías de **actitudes de profesionales y personal de la salud y actitudes de la población frente a las vacunas**, debido a que en la investigación no se tomaron entrevistas a la población; sin embargo, se tuvieron en cuenta las percepciones que tienen los profesionales PAI, los profesionales no PAI y los vacunadores respecto a dichas actitudes provenientes de la comunidad.

En el proceso de análisis de la información, surgieron dos categorías emergentes o deductivas muy frecuentes en las tres localidades. Una de ellas está relacionada con el **conocimiento que tienen los profesionales de la salud respecto a las OPDV**, principalmente los profesionales PAI y profesionales no PAI de las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén. La otra categoría deductiva que surge en este estudio está relacionada con **condiciones sociales y otras oportunidades perdidas de vacunación**, que también comparten las tres localidades mencionadas con anterioridad.

Las dos categorías restantes se toman en este estudio, tal como se reportan desde la literatura y están relacionadas con las **falsas contraindicaciones de profesionales de la salud y creencias de los padres de familia y la población** y con la **logística y organización de los servicios de vacunación** en las instituciones por localidad. Por lo tanto, para presentar los resultados y análisis de esta investigación se tomaran estas 5 categorías.

Inicialmente por criterios del investigador, se dan a conocer en un primer momento los resultados y análisis de los hallazgos pertinentes al **conocimiento que tienen los profesionales de la salud respecto a las OPDV**, seguida de las **actitudes de profesionales y personal de la salud y actitudes de la población frente a las**

**vacunas**; posteriormente se presentarán los resultados correspondientes a la categoría de **falsas contraindicaciones de profesionales de la salud y creencias de los padres de familia y de la población**, luego se presentan los resultados relacionados con la **logística y organización de los servicios de vacunación** y finalmente los relacionados con la categoría de **condiciones sociales y otras oportunidades perdidas de vacunación**.

Dichos resultados y análisis se describen por localidad, a partir de los relatos proporcionados por 3 profesionales No PAI, 1 profesional PAI y 3 Vacunadores participantes en cada una de ellas. Los resultados son los siguientes:

## **4.1 Resultados y análisis Localidad de San Cristóbal**

### **4.1.1 Conocimiento que tienen los profesionales de la salud respecto a las OPDV**

Al indagar en los **profesionales No PAI** de la localidad, acerca de qué saben respecto a las OPDV, pese a que ellos reconocen el desconocimiento de lo que significa una OPDV desde el punto de vista conceptual, mencionan elementos importantes que hacen parte de las mismas; por ejemplo, refieren que una OPDV, está relacionada con el tema de las restricciones en los horarios de atención en el servicio de vacunación, con la inscripción que tienen los niños al programa de vacunación, con la no oportuna localización de los niños para las vacunas, con la pérdida de niños que no llegan al PAI, con el manejo del carnet y con la existencia de vacunas hasta cierta edad que no se colocan a tiempo y se pierden. En este sentido, ellos expresan lo siguiente:

*“...no, no he escuchado ese término... o pues, oportunidad perdida de vacunación me imagino que es el niño o niña que está inscrito en el programa... las vacunas tienen hasta cierta edad, que se pueden aplicar, entonces si ya pasa el tiempo de la edad del bebé, pues ya perdieron la oportunidad de que se le aplicara la vacuna... si a mí me llega una urgencia a las 5 de la tarde que ya no estoy, esa es una oportunidad perdida.”*[LSCP1, LSCP2, LSCP3].

Por su parte, algunos de ellos conocen el esquema de vacunación, otros no; lo mismo que ocurre con el conocimiento sobre los procesos de vacunación en las instituciones donde laboran. Esto se puede corroborar con el siguiente relato:

*“uno no maneja mucho eso... hasta qué edad se pierde tal vacuna... sí de pronto hace falta un poquitico dar más información sobre eso... no, no, yo no tengo pues contacto directo con ellos... no, no conozco ese proceso”* [LSCPNP1, LSCPNP2].

El no tener claridad conceptual en términos de lo que implican las oportunidades perdidas de vacunación y no conocer los procesos que se llevan a cabo para la aplicación de los biológicos, ni el servicio de vacunación de las instituciones, pueden conllevar a generar OPDV en muchos usuarios que acudan a servicios de salud, distintos a los de vacunación.

De igual manera, los **profesionales PAI** de la localidad manifiestan desconocimiento de lo que significa una OPDV, según el siguiente relato:

*“¿Una oportunidad perdida de vacunación? No sé qué es, pero yo podría suponer que una oportunidad perdida de vacunación es cuando está la infraestructura, está el recurso humano, está el biológico, eh, la oportunidad es inmediata, entonces que tú llegas a un servicio de vacunación y te vacunan ya mismo... Yo creo que en gran parte es porque la comunidad desconoce los beneficios, volvemos a lo mismo, a mí me parece que la parte educativa y cultural es importante, entonces, yo creo que, las personas de la comunidad desconocen los beneficios de aprovechar o las personas en realidad desconocen lo que cuesta realmente tener eso ahí, ¿sí?”*[LSCPP1]

Dichos profesionales de la localidad mencionan en el relato, el tema de la Infraestructura, la disponibilidad del recurso humano y de biológicos, como elementos fundamentales que hacen parte de las OPDV. Además consideran, que la comunidad desconoce los beneficios de las vacunas para la salud infantil; lo cual resulta ser un hallazgo de interés que se puede profundizar con próximas investigaciones.

Estos profesionales PAI de la localidad, ponen de manifiesto que un gran número de médicos y otros profesionales de la salud, entre ellos ortopedistas por ejemplo, que desconocen el tema de vacunación, excepto los que están más cercanos al servicio, tales como ginecólogos, pediatras y neonatólogos. Esto, se corrobora a partir del siguiente relato:

*“Cuando uno se encuentra con un médico y le pregunta ¿UD. qué piensa del programa de vacunación de la clínica?, Ay, ¿aquí vacunamos?, no tenía ni idea, creo que es una respuesta clara al tema” [LSCPP1].*

Esto permite ver, la importancia de formar a todos los profesionales de la salud en el tema de la vacunación y de OPDV, las cuales pueden afectar la salud de la población infantil a nivel local y nacional.

**Los vacunadores** no dan información al respecto, debido a que no se les indagó, acerca del conocimiento que ellos tenían en tema de las oportunidades perdidas de vacunación, razón por la cual no se reporta información. Aspecto a tener en cuenta para futuras investigaciones por cuanto se espera que estos profesionales, si tengan conocimientos claros sobre lo que significan e implican las OPDV.

#### **4.1.2 Actitudes de profesionales y personal de la salud y Actitudes de la población**

Respecto a la categoría de actitudes de los profesionales y personal de la de salud, **los profesionales No PAI** refieren que el personal de vacunación se interesa por indagar acerca del estado de vacunación de los niños para ser remitidos al programa, revisan los carnets de los usuarios, dan indicaciones sobre las fechas próximas de aplicación de los biológicos, reconocen que hay algunas dificultades relacionadas con la presentación de los biológicos y que pueden llevar a pérdidas de dosis que implican costos, pero que al no ser responsabilidad de ellos por ser profesionales no PAI, no se asume una actitud de compromiso frente al tema “no nos incumbe a nosotros”.

*“yo obviamente las veo (vacunadoras), hola cómo estás, las saludo, pero que yo me entre como dicen, literalmente a hacer visita al equipo de vacunación, no... los médicos miran cómo está el esquema de vacunación y en caso que no esté completo le dicen a la mamita: “mamita, por favor va y me vacuna al niño... yo manejo muchos niños, entonces siempre se verifica el carné de vacunación y directamente se lleva a vacunación...le pregunto (a la mamá) sumercé, ¿ya vacunó al niño, ya tiene el esquema, ya lo llevó a crecimiento y desarrollo, ya lo llevó a tal?... las personas de vacunación les da las indicaciones qué vacuna se les está poniendo en ese momento y cuándo tienen que volver”[LSCPMP1, LSCPMP2, LSCPMP3].*

De igual manera se encontró, que no todos los profesionales no PAI de la localidad, manejan el esquema de vacunación, ni el carnet de vacunas, el cual resulta ser difícil de entender; sin embargo, se asume una actitud de incentivar a la mamá para vacunar a su hijo, según el siguiente relato:

*“si eso le pasa a uno, cómo será una mamá, ella solamente mira si sí es el nombre del hijo y punto, pues uno muchas veces pasaba así, y después le dicen “falta tal cosa”, “sí, sí, sí”, a bueno, mamá camine de una vez” [LSCPNP3].*

Por su parte, refirieron escuchar en algún momento, que muchas veces cuando las vacunas vienen en múltiples dosis no se pueden destapar hasta que no se complete la población ideal.

*“he escuchado que a veces no pueden destapar las vacunas hasta que no esté la población completa” [LSCPNP3]*

De igual manera, reconocen que revisar los esquemas de vacunación es tarea de los médicos y aseguran que en el caso de los odontólogos no se tiene una formación en el tema de los esquemas de vacunación, asunto que se denota en el siguiente relato:

*“Sencillamente es la labor que prestan los médicos, más que todo son ellos los que deciden, los que miran el esquema de vacunación, nosotros obviamente por índole administrativa y de tiempo no tenemos como ese tiempo para mirar si el esquema está completo o no, de todas formas los odontólogos no tenemos una formación en esquemas de vacunación, entonces la labor que hacen los médicos”[LSCPNP1].*

Por este motivo, no es suficiente que los profesionales no PAI, asuman actitud de interés por la vacunación de los niños e incentiven a las mamás a vacunar a sus hijos, sino también es importante que manejen y revisen esquemas y carnets de vacunación, se asuma un mayor compromiso frente al tema y se empoderen del proceso, de tal manera que las posibilidades en reducir las OPDV sean mayores.

Por su parte, frente a la actitud de algunos profesionales y personal de la salud en términos de no ofrecer las vacunas que vienen en múltiples dosis hasta que no se complete la población para que no se desperdicien los biológicos, es un aspecto al que se le debe prestar atención, dado que pueden conllevar a que no se vacune oportunamente y por el contrario los usuarios pierdan la oportunidad de ser vacunados

por mal manejo de dosis de biológicos, situación que también se encuentra descrita en la literatura revisada [4].

Al respecto, los **profesionales PAI** de la localidad, refieren la importancia de capacitar a profesionales médicos y enfermeras principalmente, debido a que a muchos no les interesa el tema de vacunas; razón por la cual, estos no incentivan la vacunación, no motivan a los usuarios a vacunar y no logran que estos permanezcan en el programa. Además, reconocen que el buen trato, la amabilidad y la asepsia en los procesos, hace que lleguen más usuarios al programa y manifiestan que no todo el personal y profesionales tienen el mismo gusto ni la misma actitud para trabajar en el tema “*mamera*”, pese a que algunos de ellos realizan identificación de casos de vacunación, seguimientos a usuarios y actualización de esquemas de vacunación para quienes lo requieran, tal y como se expresa en el siguiente relato:

*“Hacer como un poco de capacitación... el médico no impulsa, la enfermera no impulsa a por qué es importante vacunarlo o no estimula o no motiva a la persona que tiene a su hijo vacunado... Pero definitivamente, uno si nota mamera, me perdonan la expresión, cuando le dicen a alguien hay jornada el fin de semana, y es todos como juepucha, venir uno a estar acá ocho horas para que vengan 4 niños a vacunar... buscar alternativas que, así como en los bancos, o sea, fidelizar al cliente, cómo lo atrapo y cómo hago que siga conmigo en el programa y siga y siga y siga, pienso que también va en la actitud de las personas que atienden los puntos... si la mamá sale contenta con la atención que nosotros le damos, como el personal le habló, como vio que fueron los procedimientos, le va a decir a la hermana, venga vacunamos al niño allá que eso no vale nada, y van y la mamá trae a la vecina, trae a la comadre o trae a otra y así sucesivamente, sí creería que es un punto de hacer notar el programa” [LSCPP1].*

Las actitudes relacionadas con el buen trato a los usuarios, la amabilidad, la asepsia en los procedimientos y el gusto por el trabajo, son aspectos importantes que hacen que los usuarios acudan a vacunar y a la vez traigan consigo otros usuarios y por lo tanto pueden contribuir a disminuir las OPDV.

Por el contrario, los **vacunadores** refieren la necesidad de preguntar con frecuencia al médico tratante, acerca de las indicaciones para vacunar o no vacunar a los usuarios; además, se ve el interés por parte de ellos, para revisar y manejar casos de vacunación, pese de sentir ciertos temores e inseguridad para prestar los servicios de vacunación a

los usuarios. Además refieren suministrar, a los padres de familia, acudientes y cuidadores, toda la información posible y pertinente a las vacunas, dar indicaciones sobre los biológicos que se van a aplicar, explicar los beneficios de cada uno de ellos, asignan nueva cita para vacunas y recuerdan a padres de familia y acudientes, tener en cuenta la importancia de completar el esquema mínimo. Así lo manifiestan los vacunadores de la localidad:

*“... a mí el día que me dejaron acá sola yo me sentía insegura, y yo le decía a mi jefe de departamento, mire, estoy muy insegura para quedarme sola...me dio mucho temor, y lo que yo le decía a esta chica que se está entrenando, todo el tiempo revisar y leer, revisar y leer... si hay alguna indicación especial, la doctora siempre nos manda escrito, o, igual si vienen y hay alguna duda entonces vamos y le preguntamos: doctora, qué pasa con este niño, por qué no le puedo colocar esta vacuna o ya se la puedo colocar.....no, no, ahí lo único sería uno que aplica la vacuna antirrábica con los médicos de las urgencias...que nosotros vamos, hasta allá, y con el médico se revisa el caso... ¿Los papás? Ellos siempre piden, sobretodo ¿para qué es esa?¿para qué sirve esa vacuna?, entonces uno les dice.... y lo otro es que qué les puede dar, qué le puede producir esa vacuna... primero se les indica las vacunas que se les va a colocar, correspondientes a ese día, se les dice...pues para qué sirve cada, cada una, y se les da...digamos los cuidados con el sitio de aplicación...se le asigna la siguiente cita...se les, pues, se les cuenta, o se les recuerda la importancia de completarles el esquema mínimo” [LSCV1, LSCV2, LSCV3].*

En síntesis, los vacunadores y algunos profesionales de la salud más cercanos a los servicios de vacunación de las instituciones, como los profesionales PAI, son quienes manifiestan mejor manejo de los procesos de vacunación y de los usuarios que requieren de vacunas oportunas. Asunto, que debería ser abordado por todos los profesionales del área de la salud.

En términos de actitudes de la población frente al tema de la vacunación, los **profesionales no PAI** de la localidad, identifican en la comunidad, actitudes que llevan al incremento de las OPDV; tales como: la pereza, otras prioridades antes que la vacunación, las razones del trabajo de los padres que no pueden llevar a sus hijos a vacunar, el olvido, el descuido, el desinterés en el proceso y las actitudes facilistas; asuntos que no están relacionados con la falta de información y divulgación de la misma,

dado que al parecer, a los usuarios y a la población, se mantiene informada del tema de vacunas. En este sentido, dichos profesionales expresan:

*“No es falta de información, porque información normalmente siempre hay sino es que “ah, es que me da pereza, es que tengo cosas que hacer, ¿sí?... le restan importancia a las vacunas, teniendo otras prioridades por encima... No hay falta de información... las mamás son facilistas, entonces ellas quieren que todo sea ahí... como ellos ven que uno insiste y hace seguimiento y eso, pues ellas se echan a la locha, realmente no hay compromiso de las mamás... (sube el tono de la voz) ay, es que como venían aquí a la casa, y como no han venido por eso no lo he vacunado... cuando uno les dice: mamá es que perdió tal vacuna, por ejemplo el rota virus, ya hasta cierto punto ya la perdió, “ah bueno”, pero nunca van a decir “ay como así la perdí” [LSCPNP1, LSCPNP2, LSCPNP3].*

Por lo tanto, cuando el sistema de salud les facilita la atención en vacunación puerta a puerta a las mamás; ellas pueden asumir actitudes que no favorecen la vacunación oportuna de los niños, como por ejemplo: la “locha”, la pereza, el restar importancia a la vacunación, el darle prioridad a otras cosas y no a la vacunación de los niños y las actitudes facilistas entre otras, son actitudes que impiden que los niños reciban sus vacunas oportunas y por ende ponen en riesgo la salud de la población infantil.

Al respecto, los **profesionales PAI** de la localidad, expresan que muchas personas no están comprometidas con sus hijos y por ende hay irresponsabilidad con el tema de las vacunas; además hay mamás a las que no les importa el cuidado de sus hijos, sea que estén o no, si come o no come, si están vacunados o no y no se interesan por el tema, incluso, cuando los vacunadores van puerta a puerta ofreciendo el servicio de vacunación, las personas sacan diferentes excusas relacionadas con el dinero, el tiempo, o por sencillamente es descuido. Además reconoce que la responsabilidad de la vacunación no solo es de la mamá, sino también del papá. Frente al tema, estos profesionales expresan:

*“Entonces la mamá no tiene ese sentido de responsabilidad y de querer como tal cuidar a su hijo, simplemente no les importa, si el niño está enfermo o no está enfermo, es igual, si come o no como es igual... si llega un vacunador y le golpea la puerta de su casa y Ud. no deja vacunar al niños es porque definitivamente no quiere, hay gente, ni siquiera uno puede decir en zonas rurales en la más recóndito de Colombia porque allá están llegando personas entrenadas como promotores de salud, como auxiliares de enfermería*



*a vacunar, a ampliar la cobertura, entonces yo no pienso que sea un limitante físico, yo más bien pienso que son las personas poniendo excusas, que el dinero, que el tiempo, o simplemente el descuido, yo no pienso que haya una causa, yo pienso que es más ese tipo de situaciones... además la vacunación es responsabilidad tanto de la mamá, como del papá ”. [LSCP1, LSCP2, LSCP3].*

Por su parte, los **vacunadores** de la localidad no están de acuerdo con la vacunación extramural, dado que este tipo de procesos tienen implicaciones en la no vacunación; las cuales parten de curarle la pereza a mucha gente; de permitirles que se echen a la locha; de facilitarles que esperen las vacunas de sus niños en las casas, entre otros. Estos comportamientos de padres de familia y cuidadores en general, dan desventajas para las vacunas de los niños; sobre todo, cuando por alguna circunstancia los vacunadores no realizan la atención puerta a puerta y los papás se quedan esperando, asunto por el que se pueden dejar pasar las vacunas. Además, ellos refieren que muchos papás ocasionalmente dicen habérseles pasado u olvidado la vacunación de sus hijos. Ante esta situación, los vacunadores manifiestan:

*“... pues yo realmente no estoy de acuerdo con extramural...solo que fueran por allá en veredas o sitios que dice que uno no pasa el...el bus o el colectivo, porque a veces eso es curarle pereza a la gente...la gente se echa a la locha: ay yo sé que esta semana van a venir, y si no vienen esperemos la otra, y la otra, y se pasó la vacuna, y el niño nunca se vacunó.... pues los niños que hemos tenido que, pasados de fecha, han sido contaditos, como 2 o 3, en el mes que yo he estado acá, y los papás dicen no es que se me pasó, se me olvido” [LSCV1, LSCV2, LSCV3].*

Por lo tanto, las actitudes de pereza, locha, olvido y descuido de los papas en las vacunas de los niños, es un hallazgo propio de las OPDV, las cuales pueden afectar la salud infantil; sobre todo, cuando estos no asisten a las instituciones de salud de la localidad, sino que esperan la vacunación extramural en sus respectivos domicilios para el suministro de los biológicos correspondientes.

### 4.1.3 Falsas contraindicaciones de los profesionales de la salud y creencias de los padres de familia y la población

En la categoría de falsas contraindicaciones de los profesionales de la salud y creencias de los padres de familia, se encontró que los **profesionales no PAI** de la localidad refieren muchas OPDV, consecuencia de las creencias que tienen las mamás frente a las vacunas. Por ejemplo, el llanto y el dolor, la rinorrea, la oxigenoterapia, entre otros; como el tema cultural, el cual juega un papel fundamental en la vacunación o no vacunación de los niños, tal como ocurre con las poblaciones indígenas “Embera”. En este sentido, dichos profesionales expresan:

*“Muchas veces las mamitas se demoran en su esquema de vacunación en completarlo porque no quieren ver que el niño llore, que al niño le duela, entonces desafortunadamente ese es uno... por ejemplo, tuvimos una época en que había una población Embera y...pues su creencia, su cultura, no los deja vacunar a los niños y ellos no tenían ni una sola vacuna... de todas maneras como, cambiar la forma de pensar de ellos, sus creencias... es difícil... Con las vacunas hay muchas creencias, entonces, si el niño tiene moquitos no lo puedo vacunar, eh, si el niño tiene oxígeno, no lo puedo vacunar, si el niño... bueno, hay una cantidad de cosas ¿sí?” [LSCPNP1, LSCPNP2, LSCPNP3].*

Por otro lado, estos profesionales consideran que el tema de los horarios no incide mucho en el origen de las OPDV, sino más bien, en que el niño se enferme al exponerlo a cambios climáticos y de temperatura como el sereno “exponerlo al sereno”; o a que muchos niños posterior a la vacunación presenten reacciones fuertes a las vacunas, tal y como se manifiesta a continuación:

*“No, no, el horario no incide en mucho, ¿por qué?, porque es que tú miras y traer un niño a las 5 de la tarde es exponerlo al sereno, exponerlo a que se enferme, exponerlo a cambios de temperatura, ¿sí?... yo pienso que...algunos chiquitos tienen reacciones fuertes con las vacunas”[LSCPNP3, LSCPNP3].*

Las falsas contraindicaciones de padres de familia y profesionales de la salud, permiten resaltar que la cultura, los estilos de vida de las personas en Bogotá, las características de la región y el clima entre otros, son aspectos que pueden conllevar a que muchos usuarios pierdan oportunidades de vacunación, las cuales podrían evitarse.

Al respecto, los **profesionales PAI** expresan que las mamás no ven la importancia de la vacunación, quizá por aspectos culturales relacionados con el miedo a que chucen a los niños, al dolor, a las agujas, a la fiebre, al malestar, al llanto y a suspender su vida social, pese a que ya los niños no sufren tanto, debido a la existencia de las vacunas pentavalentes. Además reconocen que ver a una enfermera sucia, sin lavar las manos y que no cumple con los protocolos de asepsia, pueden ser motivo de no vacunación en la localidad. Así los aseguran estos profesionales:

*“no ven la importancia, ¿sí?, o sea, para la mamá creería más, que es un patrón cultural... es una cosa cultural... miedo a que me chucen, a que me duele, a las agujas, a que me va a dar fiebre, a que me va a dar malestar, o si no simplemente tienen que suspender su vida social por un fin de semana que tenga la administración de la vacuna... que el niño no se lo vayan a pinchar muy duro, ¿cierto?, que el niño no vaya a llorar muy duro, que uno vea una enfermera brusca, que uno no vea una enfermera sucia, ¿sí?, es decir que no se lave sus manos, que no cumpla con los protocolos de asepsia y antisepsia. Para el niño también era incómodo tener dos, tres pinchazos, cuando ahora es solamente es uno” [LSCPNP1].*

Por lo tanto, la preocupación de la mamá porque van a chuzar el niño, lo van a hacer llorar, le va a dar fiebre y malestar, son algunos de los aspectos relacionados con la cultura de los usuarios, los cuales pueden resultar determinantes importantes en OPDV.

Bajo esta misma lógica, los **vacunadores** de la localidad manifiestan que cuando un niño presenta fiebre generalmente se posterga la vacuna durante 4 o 5 días posteriores al episodio o hasta que el niño no tenga fiebre, es decir, una de las razones de no vacunación infantil, está determinada por contraindicaciones como, fiebres en los últimos 4 días y otra es que para bebés canguros a quienes se les realiza transfusiones, no se le suministran ciertas vacunas hasta después de un año del procedimiento.

De igual manera, en algunas ocasiones no se han vacunado usuarios que llegan a las instalaciones de la instituciones con procesos virales acompañados de fiebre y vómito, los cuales preferiblemente se envían a pediatría para que el médico determine, si se vacunan ese mismo día o si por el contrario ordenan esperar hasta que baje el vómito y demás síntomas, dado a que con ese estado no les hace efecto la vacuna. Sin embargo, los vacunadores reconocen que cuando es un proceso gripal y no hay fiebre, no hay ninguna contraindicación para no vacunar, a diferencia de cuando hay vómito y fiebre,

donde la vacuna no hace efecto. Por otro lado, los vacunadores refieren que aún hay ignorancia de las personas frente a las vacunas, por ejemplo sentir dolor, que no funcionan y para evitar esos malestares prefieren no completar esquemas. En este sentido, los vacunadores afirman:

*“... le decimos mamita cuando su bebé ya lleve cuatro días sin fiebre, entonces sumercé nos llama y nos cuenta para venir y generalmente las mamás llaman todo el tiempo. Entonces mi bebé ya lleva 5 días sin fiebre, ¿ya lo puedo llevar?, entonces sí mamita, ya lo puede traer...la única contraindicación es que tenga fiebre en los últimos 4 días, entonces siempre se indaga que en la última semana al menos, y la otra contraindicación que tenemos es en los bebés canguro, por transfusiones... esas son las dos únicas que yo tengo claras... ayer me llegó a mí un niño que tenía un proceso viral, vómito, fiebre, y a parte si tenía vómito había que colocarle el rotavirus, que es mejor que lo vea su pediatra y...que el pediatra le diga si sí se puede vacunar, entonces sí se puede vacunar me lo trae en la tarde...pero si el pediatra le dice que espere que pase el proceso viral entonces es mejor, porque tenía vómito, y pues tocaba colocarle el rotavirus, entonces no.., lo iba a vomitar, esa fue la única que yo vi... pero...cuando es por un proceso gripal, que no han tenido fiebre, ni vómito ni nada de eso, entonces no hay ninguna contraindicación, pero ese fue el caso así como...un caso que llegó así como...entonces es mejor porque si tenía vómito no le hacía efecto la vacuna... pues yo a veces también pienso que es como, a veces es como falta como, no sé, como ignorancia a veces de las personas, todavía tenemos como mentalizado, o no, pero mucha población en este sector, que las vacunas duelen, que no funcionan, entonces como para no lidiar como con esos malestares que producen las vacunas, pues muchas veces prefieren no...no completarles el esquema” [LSCV1, LSCV2, LSCV3].*

Por lo tanto, resulta de interés el tema de las falsas contraindicaciones que tienen los vacunadores de la localidad, sobre todo cuando los niños manifiestan fiebres, vómitos u otros síntomas, dado que son consideradas en esta localidad, como razones para no vacunar. Llama la atención que no se reporta cual es el nivel de fiebre con el que no se vacuna, debido a que desde la Organización Mundial de la Salud, se dice que la fiebre igual o inferior a 40° no es contraindicación para no vacunar. Sin embargo, los vacunadores de San Cristóbal confirman que efectivamente la fiebre es una contraindicación para no vacunar a los niños antes de 5 días de haber presentado un episodio asociado a vómitos y malestares, lo que permite ver claramente una falsa

contraindicación de parte de los vacunadores y que puede generar OPDV innecesariamente.

Por otro lado, se ratifica desde los hallazgos, que efectivamente los padres, madres de familia, cuidadores, entre otros, no están informados acerca de la importancia de vacunar oportunamente a los niños, sino que desde sus creencias prefieren no vacunar y no completar esquemas, lo cual puede poner en riesgo la salud de los niños.

#### **4.1.4 Logística y organización de los servicios de vacunación en las instituciones de salud de la localidad**

Algunos **profesionales no PAI** refieren que pese a que no tienen el total conocimiento de los biológicos que se manejan en la institución; estos deben tener una regulación y ser de calidad tanto en la vacuna como en el suministro; por su parte, reconocen que se pueden identificar OPDV relacionadas con el daño en las neveras, daños en los biológicos, interrupciones en el suministro de energía a estos y la escasez de los mismos en algún momento dentro de las instituciones. Al respecto, los profesionales no PAI aseguran:

*“(Los biológicos) Realmente nosotros no los conocemos, estamos acá en odontología... pero habrá momentos en que tendrán alguna escasez de alguna cosa, pero así mismo se las traen... normalmente, pues puede darse que en algunas partes, lo digo porque yo no he estado sólo aquí en Bogotá, sino en otras partes del país, a veces las neveras se dañan y cuando las neveras se dañan, ¿el biológico que queda haciendo?, absolutamente nada... Pero aquí sí... porque obviamente en caso de que por decir, Dios no lo quiera, se va la luz, tenemos una planta allá afuera que mantiene, pues, el puesto de salud cuenta con energía para que esos biológicos no se nos vayan a dañar.....yo pienso que eso debe tener una regulación, ¿no?, y al tener una regulación debe tener una calidad y para que puedan ser suministrados la calidad debe ser no buena, sino excelente” [LSCPNP1, LSCPNP2]*

Por su parte, hacen énfasis en que en algunas situaciones, las instituciones deberían contar con las vacunas acorde a las enfermedades presentes en la infancia para poderlas controlar, tal como lo manifiestan en el siguiente relato:

*“sí deberían como tratar de hacer... como basándose en lo que hay, las enfermedades, lo que hay, y tratar de buscar, pues los biológicos para poderlas controlar”[LSCPNP3]*

En relación al tema de información y comunicación, estos profesionales refieren que hay divulgación de la información en temas de vacunación tanto para los profesionales de la salud en las instituciones, como para padres de familia que acuden a ella, a través de diferentes medios tales como: la televisión, la radio, los carteles que pegan en las paredes de la institución, los letreros en las puertas de los consultorios, la intranet, la Internet, las reuniones que realizan a los profesionales en las Unidades de Gestión Local - ULG, las charlas de todos los programas de promoción y prevención, los boletines, los folletos que hablan del esquema de vacunación, los videos que pasan en el televisor de la institución, entre otros, los cuales se mencionan a continuación:

*“Se hacen unas charlas de todos los programas de promoción y prevención, entregan boletines, entregan folletos que hablan del esquema de vacunación, tenemos unos videos que se pasan en el televisor, hay uno específico de PAI... por ejemplo cuando hay campañas colocan afiches... se coloca información... publicidad en radio, publicidad en televisión, la publicidad que hacen en los puestos de salud... a todos los funcionarios del hospital, se nos informa las campañas de vacunación a través de la intranet y el Internet”[LSCPNP1, LCSCPNP2, LSCPNP3]*

De igual manera, refieren que hay “buena comunicación”, es decir que esta es permanente entre las instituciones y los profesionales no PAI en temas de vacunación, donde se mantienen informados al respecto, ya sea a través de las inducciones que se hacen a profesionales nuevos que llegan a la institución o en las reuniones mensuales que se realizan en la ULG, para indicarles metas cumplidas y a cumplir, mejoras en coberturas de vacunación, de tal manera que no se pierdan los niños o las personas adultas, la oportunidad de ser vacunados; además, las jefes del programa de Vacunación, siempre están informando acerca de las vacunas disponibles y las fechas de aplicación de las mismas. Aspecto que desde la organización del PAI resultan ser fundamentales para la disminución de OPDV. Frente a este tema, los profesionales no PAI de la localidad expresan:

*“Hay una buena comunicación... una buena inducción, cuando lleguen profesionales nuevos al hospital... siempre hay comunicación, (tose) por ejemplo siempre... las reuniones que tenemos mensuales en la ULG, nos hacen una reunión en cada centro, siempre nos indican las metas, cómo están las metas de vacunación, si estamos bien, si estamos regular, en qué hay que ponernos más pilas todos y no dejar que los chiquis se escapen, o los adultos...ella (jefe del PAI) siempre le está comentando a uno, por ejemplo cuando va a llegar la influenza, ella pasa: ay no se les olvide que va a llegar la influenza, entonces, de 6 a 23 meses, que no sé qué y blablabla, todo el cuento, entonces ya uno sabe que va a llegar, cuándo llega, no!!!, que llega en abril, bueno listo... entonces ya uno sabe que tiene que mandar pues los niños que cumplan... pero siempre nos están informando”.*[LSCPNP1, LSCPNP2, LSCPNP3]

Respecto a los horarios de atención en vacunación, estos profesionales reconocen la permanencia de los mismos en la mayoría las instituciones que ofrecen el servicio en esta localidad; los cuales van de domingo a domingo y durante todo el día; aspecto, que puede contribuir a disminuir OPDV.

*“Yo te digo que el servicio de vacunación acá es permanente, sábados y domingos porque sé de niñas de vacunación que se tienen que quedar sábados y domingos... acá en el hospital se cuenta con un horario prácticamente de todo el día, en casi la mayoría de los centros”* [LSCPNP2, LSCPNP3]

Por otro lado, se encontró articulación entre el programa de vacunación y otros servicios de salud en las instituciones como es el caso del programa de crecimiento y desarrollo, el cual se considera la mejor estrategia para mantener la articulación de los profesionales PAI y no PAI en las instituciones; además, se reconoce que los programas de crecimiento y desarrollo permiten que los médicos y las enfermeras informen a los papas acerca del estado de vacunación de los niños, tal como lo afirman en el siguiente relato:

*“¿Qué articulación tenemos? ... Pues, por el momento yo creo que la consulta de crecimiento y desarrollo es la mejor estrategia para mantener articulación de los profesionales que no trabajan con PAI y los profesionales que mantienen con trabajando con el PAI porque obviamente como te digo es médico, enfermera y la chica de vacunación, los cuales deben seguir unos paramentos de crecimiento y de esquema de*

*vacunación completo para garantizarle al niño que esté bien... papitos, el niño está atrasado con la vacunación” [LSCPMP1]*

Uno de los aspectos que llaman la atención en el tema de logística y organización de los servicios de vacunación en las instituciones de la localidad, es que los profesionales no PAI refieren en repetidas ocasiones, no conocer a todo el personal vinculado al programa PAI de las instituciones donde ellos laboran y afirman no tener ninguna relación con los equipos de vacunación, tal y como lo refieren en el siguiente relato:

*“yo solamente conozco a las dos chicas de aquí y pues, obviamente como te digo yo tengo mi área de trabajo, ellas tienen su área de trabajo, estamos en un punto bastante distante... o sea, no es, no es una relación de amistad... con las chicas que trabajan con extramural literalmente no las conozco... con equipos de vacunación no tengo ninguna relación” [LSCPMP1]*

Por su parte, otros profesionales no PAI, refieren que pese a que ellos no tienen una relación directa con el personal de vacunación, conocen el proceso que se lleva a cabo en el servicio, según lo reportan en sus relatos, como el que se presenta a continuación.

*“con equipos de vacunación no tengo ninguna relación...con el personal si... las niñas de vacunación, compañeras de vacunación, claro y sé que... tienen su estadística, y están pendientes de todo eso... se hacen las campañas, a veces vienen, a veces no viene nadie” [LSCPMP2]*

De igual manera, se evidencia que no hay claridad en términos de organización del programa PAI para estos profesionales de la localidad, dado que no reconocen su papel como profesionales de la salud en el PAI y por ende desconocen la organización de los equipos de trabajo del programa o servicio de vacunación, los horarios, los esquemas de vacunación, entre otros. Asunto que se puede ver claramente, en la siguiente afirmación realizada por profesionales no PAI de San Cristóbal.

*“(...) ¿tú sabes cómo está organizado, en programa en la institución?... No, o sea, personalmente como te digo, pa’ qué me meto en cosas en las cuales yo no tengo conocimiento (...)” [LSCPMP2].*

Respecto al tema de los carnets de vacunación, los profesionales identifican la dificultad para entenderlos y manejarlos de manera efectiva, lo cual puede resultar un problema



para los mismos padres de familia; razón por la cual, dichos profesionales sugieren cambiarlos y hacerlos un poco más prácticos y fáciles. Así lo afirman ellos:

*“los carnés de vacunación no son fáciles de entender, eso también los deberían cambiar, deberían ser prácticos y fáciles” [LSCPNP3]*

Como estrategias para disminuir las OPDV, se mencionan los diferentes incentivos que se dan a los niños para que estos sean vacunados oportunamente. Se identifica el conocimiento que algunos profesionales no PAI, sobre algunas actividades propias del PAI a nivel extramural como: realización de visitas puerta a puerta, verificando el carné de vacunación de los niños, seguimiento a cohortes, llevar reportes y realizar campañas de vacunación, entre otros aspectos que se mencionan a continuación:

*“Hay épocas en que se les da, como incentivos a los niños... como por ejemplo, una muñequita, un carrito... hubo una época en que se les daba unas colombinitas de chocolate, entonces las mamás para que les den eso pues los traen... se verifica... se contaba con estrategias acá, que todo niño que entrara al centro, a la UPA tiene que pasar por vacunación para verificar el esquema de vacunación y si estaban al día o no... todavía está... se pone un muñeco afuera, se traen bombas ... hay hartos incentivos... si tú le dices (a un papá): usted por completar su esquema de vacunación va a recibir un incentivo, (uuyyy), eso la gente viene, ahí si no tiene uno ni que andar de casa en casa, la gente viene, porque es un interés particular de cada uno, esa sería una manera de abordar a la población, y estoy segura que se aumentarían las metas... de las estrategias que tienen acá en el hospital, es el seguimiento de cohortes... que es hacerle un seguimiento exhaustivo, entonces pues ese pedacito ha funcionado... Se cuenta con personal extramural, que hacen visitas en las casas... pues de puerta en puerta, verificando el carné de vacunación de los niños, se cuenta con las jornadas de vacunación, que se hacen según lo describe el distrito”[LSCPNP1, LSCPNP2, LSCPNP3]*

Por su parte, dichos profesionales hacen énfasis en que las instituciones cumplen con los seguimientos a los usuarios para que vacunen oportunamente y se rescata que también es función de las mamás acudir a las instituciones a cumplir esquemas de sus hijos. Así lo manifiestan ellos:

*“uno acá es déle y déle y hágale seguimiento, y llámelo que por qué no se lo puso, que es que no han venido, no han venido; no!!! es función de usted mamá”.*

De igual manera, dichos profesionales manifiestan la importancia de continuar con las campañas de vacunación en las instituciones, las campañas publicitarias para difundir información y las capacitaciones en las Unidades de Gestión Local, las cuales contribuyen a la disminución de las OPDV en la población infantil principalmente. Al respecto, ellos afirman:

*“Seguir con las campañas publicitarias, que las hay... con las campañas de vacunación extramurales, seguir con eso.... y seguir con las capacitaciones en las ULG”* [LSCPNP1, LSCPNP2]

Además, reconocen la importancia que tiene el programa de vacunación en las instituciones, y se constituye en una exigencia institucional el uso de un plan de inmunizaciones *“más o menos completo”*; aspecto que desde la logística y organización resulta ser fundamental debido a que la implementación de los programas de inmunización, disminuyen OPDV y contribuyen a la reducción de enfermedades inmunoprevenibles en la infancia. Frente al tema, los profesionales no PAI afirman:

*“No, pues, obviamente para nosotros es importante el Programa de Vacunación, es más a nosotros mismos nos exigen que tenemos que tener plan de inmunizaciones más o menos completo para poder ejercer un cargo”*[LSCPNP1]

Adicionalmente, estos profesionales reconocen algunas normas del esquema de vacunación como por ejemplo: no vacunar desde los cero meses en algunas instituciones de la localidad, sino desde los 2 meses y hasta los cinco años, por tratarse de instituciones que no atienden partos. Hallazgo que muestra la importancia de contar con esquemas de vacunación claros y completos desde los 0 meses para lograr oportunidades de vacunación infantil, en concordancia con los estándares establecidos por el PAI y los ODDM. Así lo expresan en sus relatos:

*“acá no se pone la vacuna de recién nacido, porque nosotros somos una UPA, no tenemos pues recién nacidos, no tenemos partos... entonces se empiezan a poner desde los dos meses, a los 2, a los 4, a los 6, al año, al año y medio y a los cinco, hasta los cinco años”* [LSCPNP3].

Por otro lado, los profesionales no PAI de la localidad de San Cristóbal, piensan como estrategia fundamental, la responsabilidad que tiene el Gobierno en el proceso de implementación del PAI, de tal manera que se ayude a sensibilizar a la población frente

al tema de vacunación. Si bien es cierto, la vacunación no es solamente función de la institución o de los profesionales de la salud, sino también es responsabilidad del gobierno, de la sociedad y del Estado. Bajo esta lógica, dichos profesionales manifiestan lo siguiente:

*“Toca que el gobierno se meta la mano y sensibilizar a la población... yo pienso que todos los entes territoriales deben estar comprometidos... no solamente la parte de salud, la parte de educación debe estar comprometida... el programa de familias en acción les exigen peso y talla, pues exíjanles completamente su esquema de vacunación”* [LSCP3]. Es decir, el tema de la vacunación es compromiso y responsabilidad de todos.

En síntesis, los profesionales no PAI de la localidad refieren su desconocimiento frente al tema de los biológico, algunos procesos y procedimientos propios del PAI, que manejan las instituciones donde ellos laboran y que ofrecen servicios de vacunación. Además reconocen no tener relación directa con los profesionales y equipos del área de vacunación de sus instituciones.

Por su parte los incentivos a los niños, los seguimientos a usuarios, el considerar fundamentales los aportes del gobierno en el programa de vacunación, el reconocer que por fallas eléctricas o interrupciones en las cadenas de frío se pueden dañar los biológicos, estar informado de los biológicos que llegan a la institución para inmunoprevención de enfermedades de la infancia, la buena comunicación y la divulgación de la información en tema de inmunización a través de diferentes medios, la articulación entre diferentes servicios de salud de las instituciones y el servicio de vacunación y el contar con horarios de vacunación extendidos en las instituciones de salud de la localidad entre otros, son puntos a favor que pueden ayudar a reducir las OPV en la localidad.

Respecto a esta categoría, los **profesionales PAI** de la localidad refieren que existen mecanismos de control de biológicos tales como inventarios, cadenas de frío, transporte de biológicos, administración de los mismos y por tal motivo, es un programa fuerte en las instituciones de San Cristóbal. Además manifiestan el apoyo existente por parte de consulta externa a los programas de vacunación, lo cual permite una buena articulación del servicio con otros servicios de salud, institucionales. Por su parte, se rescata el tema de la publicidad en vacunación, a través de videos en televisión de circuito cerrado y la

divulgación de información masiva en tema de vacunación. Hay buen trabajo en equipo, educación para las mamás sobre las vacunas, suministro de información acerca de próximas de fechas de aplicación de los biológicos y los beneficios que estos generan.

Sin embargo, se halló que en realidad no hay campañas educativas fortalecidas en la localidad para diferentes grupos etarios y grupos poblacionales que tienen ciertas características culturales; que no se cuenta con servicios de vacunación puerta a puerta; que los horarios de atención en vacunación solo se extienden esporádicamente cada vez que hay campañas y por ende fue necesario ampliarlos; que falta más comunicación con otros profesionales; que no todos los usuarios y profesionales de la salud conocen que en las instituciones se ofrece el servicio de vacunación; que hay poco personal entrenado en el tema o gente que le guste el trabajo de campo, pese a que el personal de vacunación está más capacitado, más competente y calificado para prestar el servicio y se sugiere vincular al programa otros profesionales, que también se deberían formar en este tipo de programas. Al respecto, los profesionales PAI de San Cristóbal afirman:

*“Es fundamental la Identificación de casos especiales que necesiten algún tipo de seguimiento, la actualización de esquemas de vacunación en las personas que lo requieran... nosotros no hacemos vacunación puerta a puerta... nosotras ampliamos nuestros horarios de atención para procurar mejorar la cobertura... Apoyamos también por ejemplo con la parte publicitaria a través de un circuito cerrado de televisión que permite estar mandando mensajes constantemente a los usuarios y a través de esos proyectores hacemos que los pacientes conozcan, o sea, se divulga masivamente que va a haber campaña... La articulación es buena, pero teniendo en cuenta que nuestro pull de negocios es otra cosa... el servicio nuestro es fuerte aquí en la localidad por el prestigio que tiene la institución... falta como más comunicación con otros profesionales... es una observación interesante... pocos conocen que aquí vacunamos... es bueno incluir otro tipo de profesionales para la formación y la educación de este tipo de programas” [LSCPP1]*

Una de las observaciones de interés referidas por estos profesionales, es el considerar hacer la vacunación un poco más lúdica en los establecimientos de la localidad, donde se empleen juegos, premios e incentivos que motiven a la gente a vacunar. Fundamental la motivación económica y el reconocimiento personal de los trabajadores del servicio; así como darle importancia a formación y educación otros profesionales distintos a médicos y

enfermeras en el programa, por ejemplo psicólogos, trabajadores sociales, personas de humanidades. En este sentido, los profesionales PAI expresan:

*“es bueno incluir otro tipo de profesionales para la formación y la educación de este tipo de programas... el tipo de motivación a nivel de económico o de reconocimiento que tengan las personas... Yo pienso que una forma interesante de hacer la vacunación en los niños es a través de la lúdica, yo pienso que, bueno, los puntos que escogen son buenos porque normalmente son los PAI” [LSCPP1].*

En síntesis, las instituciones que ofrecen servicios de vacunación en la localidad de San Cristóbal manejan mecanismos de conservación y aplicación de biológicos, articulan los diferentes servicios de salud con el de vacunación, tienen horarios ampliados para aumentar las coberturas y disminuir OPDV, cuentan con personal de vacunación capacitado y competente en el programa, pese a que se presentan debilidades como no ofrecer vacunación extramural, no haber comunicación efectiva entre todos los profesionales de las instituciones y poco personal entrenado en vacunación, excepto los que trabajan en el servicio propiamente dicho, lo cual para la organización resulta ser fundamental en términos de ofrecer la vacunación oportuna a los usuarios. Además, el hacer más lúdico el servicio de vacunación, el motivar a los profesionales económicamente o mediante reconocimientos y la formación de otros profesionales diferentes a médicos y enfermeras en el tema de vacunación, puede contribuir a disminuir las OPDV.

Por su parte, los **vacunadores** de la localidad informan que en las instituciones hay disponibilidad de vacunas, las cuales se solicitan en la medida en que se van disminuyendo. En términos generales, los vacunadores buscan cumplir las metas propuestas para las instituciones del área geográfica, manejar cadenas de frío, emplear bien las técnicas de vacunación, darles buena información oportuna a las mamás, tener registros al día, revisar aplicativo y verificar disponibilidad de recursos en el servicio. Aspectos que expresan, en el siguiente relato:

*“... estamos bien de vacunas, igual cuando vemos que se nos está disminuyendo el stock, siempre avisamos y nos las traen... cumplir las metas, que la vacuna pues esté adecuadamente en su cadena de frío, utilizar pues toda la técnica, darle buena información a las mamás, oportuna... tener todos los registros al día, el aplicativo, vigilar que no falten recursos, avisar” [LSCV1, LSCV2, LSCV3].*

De igual manera, consideran importante que en las instituciones se coloquen videos educativos, se hagan propagandas con el fin de incentivar a que la gente conozca del tema de vacunación. Para ello, es fundamental contar con la colaboración de las autoridades sanitarias (videos, propagandas), que informen a la población, pese a que a nivel interno de las instituciones, mensualmente se llevan a cabo actualizaciones en vacunación para el personal; aunque algunos vacunadores no han asistido a las mismas. Al respecto, afirman lo siguiente:

*... Pues yo había pensado, inicialmente cuando llegué, que como hay en el sistema de televisión para los, las otras partes de la clínica, entonces sería que, de la Secretaría manden un video, o...una propaganda o algo pues para que la gente sepa y colocarlo hay en el sistema de televisión... tengo entendido que cada mes, les hacen una reunión de actualización y de lineamientos...la verdad yo no he ido a ninguna” [LSCV1, LSCV2, LSCV3].*

Desde el punto de vista del tema de las contrataciones y los salarios, los vacunadores refieren ser estar bajo la modalidad de contrato de planta, lo cual les da ciertas ventajas y beneficios. Sin embargo, también han tenido retrasos en los sueldos y creen que las cosas pueden mejorar. Asunto, que manifiestan en el siguiente relato:

*“Nosotros la verdad somos de planta y tenemos... bastantes ventajas... pues también tenemos atrasos en los sueldos...pero igual nosotros somos... dirigidos por una comunidad religiosa, que nos han dado un parte de tranquilidad, y de...digamos de paciencia con este tema, entonces nosotras, la mayoría que somos de planta pues llevamos bastantes años en la clínica, y tenemos pues la fe de que las cosas van a mejorar, y van a volver a ser como antes”. [LSCV1, LSCV2, LSCV3].*

En síntesis, para el tema de logística y organización de los servicios de vacunación en las instituciones de la localidad de San Cristóbal pese a que desde el punto de vista operativo los vacunadores se interesan por el cumplimiento de metas, hacer seguimientos, llevar registros de vacunación, entre otros; el tema de las contrataciones es uno de los aspectos importantes que consideran fundamentales y que requieren de mejoras para el desempeño laboral del personal de vacunación en las instituciones y la contribución en la disminución de las OPDV, para la población infantil en la localidad.

### 4.1.5 Condiciones sociales y otras oportunidades perdidas de vacunación

Dentro de otras causas de OPDV identificadas en este estudio en la localidad de San Cristóbal y reportadas por los **profesionales No PAI**, se encuentran: el tema de las migraciones, la educación de la población; la vulnerabilidad; la carencia de recursos físicos y económicos “ni nada”; la asignación de responsabilidades que muchos padres de familia le dan a terceros para que lleven a sus hijos a vacunar, teniendo en cuenta que el problema es que las personas que asisten con los niños al programa no tienen la información pertinente del estado de vacunación de los niños que lleva a su cargo; llegar a otros servicios de salud como las urgencias en odontología sin pasar por vacunación; no reconocer por parte de la población los beneficios del programa. Aspectos que refieren los profesionales no PAI en el siguiente relato:

*”yo si pienso que la educación de la población es básica (lo dice en tono bajo), y eso no lo tenemos... la cantidad de causas de la migración de la población, tenemos una población que es muy vulnerable, aquí no hay una población estable, los estables, como le digo, son los viejitos, las familias que le traen a uno sus chinos y que viven aquí y uno ya sabe que viven aquí y entonces le traen a los hijos, todo y a la mamá y el papá y vienen todos, ellos siempre mantienen, pero muchos otros no...muchos manada a la abuelita y uno...abuelita, ¿por qué viene?, ah, es que mi hijo me dijo que lo trajera...el resto de niños vienen sólo por dolor”* [LSCP NP1, LSCP NP2, LSCP NP3]

Por lo tanto, los fenómenos demográficos, la falta de educación a la población, la descarga de responsabilidades del tema de la vacunación de los niños a terceros (abuelos, familiares, cuidadores) y principalmente el no detectar la necesidad de la vacunación cuando los usuarios llegan a las instituciones por urgencias médicas u odontológicas es decir cuando estos acuden “solo por dolor” pueden ser causas de OPDV. Este último aspecto se reporta desde la literatura como una de las causas de OPDV, al cual se le debe prestar mayor atención, debido a que muchos usuarios seguramente asisten a las instituciones, pero el servicio de salud al que acuden no les permite detectar la necesidad de vacunación, dando lugar a posibles OPDV.

Por su parte, **los profesionales PAI** manifiestan que no hay cultura de auto cuidado en la población; razón por la cual, los servicios de promoción y prevención no son fáciles de

manejar. Además refieren, que cuando las vacunas ofrecidas por las instituciones, tienen costo, muchos papás pueden llegar a falsificar los carnets para justificar vacunas que aún no se han colocado; simplemente porque no cuentan con el dinero para vacunar. De igual manera, manifiestan la importancia de que el gobierno haga parte del proceso y garantice acceso a muchos usuarios, que por localización geográfica no reciben vacunas oportunas; así como considerar fundamental educar a la población en términos de las vacunas, sus efectos y beneficios debido a que aún hay desinformación. Bajo esta lógica, estos profesionales afirman:

*“La gente está muy poco motivada, digamos que no hay una cultura de auto cuidado, la gente no entiende el autocuidado, por eso que los servicios de promoción y prevención son tan difíciles de manejar... pienso que falta por ejemplo... aún hay gente desinformada... creo que eso va en la parte política del asunto, de tener gobernantes que sean capaces de visualizar el lugar más más lejano de su municipio o más más pequeño de su departamento y que hasta allá pueda extender los servicios de salud.” [LSCPP1].*

En este sentido, el educar a la población acerca de los beneficios que traen las vacunas e incentivar la cultura del auto cuidado principalmente, pueden ser de gran importancia para las instituciones y para el programa PAI, debido a que pueden estar relacionadas con posibles causas de OPDV, que se pueden evitar.

Los **vacunadores** no reportan en sus relatos, otras razones de no vacunación, para esta localidad.

## **4.2 Resultados y análisis Localidad de Suba**

### **4.2.1 Conocimiento que tienen los profesionales de la salud respecto a las OPDV**

Al indagar acerca del conocimiento que tienen los **profesionales No PAI** de la localidad, respecto a las OPDV, algunos de ellos reconocen no tener conocimiento acerca de las oportunidades perdidas de vacunación; mientras que otros refieren elementos importantes correspondientes a las mismas, sin ser conscientes del concepto propiamente dicho. Asocian las OPDV por un lado al desperdicio de los biológicos



cuando estos vienen en múltiples dosis y en el momento de vacunar no está la población completa para aprovechar todas las dosis; razón por la cual las demás se desechan; y por otro, a errores del personal médico, que permiten que los usuarios se escapen y no se vacunen oportunamente. En consecuencia, tanto el temor al desperdicio de los biológicos y los errores del personal médico, referidos por los profesionales no PAI de Suba; están ligados a un tipo de causa por la que se pueden generar OPDV, las cuales están relacionada con las actitudes de los profesionales y personal de la salud y que se reportan en la literatura revisada, como una de las mayores causas de OPDV en el mundo y la primera en Colombia. Al respecto, estos profesionales expresan lo siguiente:

*“¿Qué sé de las oportunidades perdidas? Nada (Ríe)... me suena como a la dosis que se pierde, no sé, el hecho de abrir una vacuna que sea para ciertas dosis... Pues, porque si no se cumple la meta, si no hay los suficientes niños y vienen qué se yo, para vacunar diez (10) niños, y vienen cinco (5), y hay que desechar y se pierde esa muestra o esa vacuna, no sé... A una posibilidad que tiene un niño, de vacunarse y que por alguna razón, error del personal médico o del personal de salud, se deja escapar. Falta de, de, cómo se dice, de captar ese caso y uno teniendo todas las posibilidades dejarlo ir y perder la oportunidad de vacunar” [LSPNP1, LSPNP2, LSPNP3].*

Por su parte, refieren no tener conocimiento ni información de los biológicos, ni de las actividades propias del programa de vacunación que se manejan las instituciones en las cuales ellos laboran, pese a que algunos, dicen conocer el manejo de los biológicos en las respectivas instituciones y recomiendan capacitación en vista de que no todos los profesiones no PAI, principalmente de pediatría conocen las vacunas. Frente al tema ellos manifiestan:

*“Básicamente capacitación porque el tema de vacunación es un tema amplio y muchas veces hasta los mismos pediatras tenemos desconocimiento de las vacunas” [LSPNP3].*

En síntesis, los mismos profesionales de la salud no PAI de la localidad de Suba, no solo reconocen el desconocimiento que tienen frente al tema de las oportunidades perdidas de vacunación, sino que recomiendan que se les brinde capacitaciones al respecto, sobre todo a profesionales especialistas en pediatría, debido a que no todos conocen las vacunas y por requisito en el PAI todos los profesionales de la salud deberían conocerlas.

Por su parte, **los profesionales PAI** manifiestan desconocimiento al respecto, según el siguiente relato:

*“no tengo mucho conocimiento del tema la verdad”* [LSPP1]

A los **vacunadores** de la localidad no se les indago acerca del conocimiento que ellos tenían respecto a las OPDV, razón por la cual no se reporta información.

#### **4.2.2 Actitudes de profesionales y personal de la salud y Actitudes de la población**

Al respecto, los **profesionales no PAI** refieren buena empatía de los vacunadores con los profesionales de pediatría y con los usuarios del servicio o del programa; actitudes, que pueden estar relacionadas con la estabilidad de las coberturas en vacunación, con su incremento o con su disminución. En el siguiente relato, estos profesionales refieren bajas coberturas en algunas instituciones de la localidad, a causa de la rotación del personal del servicio, situación que genera malestares y disgustos en los usuarios, hasta el punto de no querer volver más a la institución, en especial a vacunar.

*“estoy acá desde hace como cuatro años y yo a Angie la conozco desde hace como un año y medio, dos años, y hemos tenido buena empatía, ella con los pacientes y con el personal de pediatría... tuvimos un bache en vacunación, si ustedes miran los registros de vacunación, bajó un poco más acá en los últimos tres meses porque la cambiaron a ella. Pero volvió, y estamos tratando otra vez de retomar los pacientes que se fueron para que se vacunen... Cambiaron la vacunadora y a los pacientes no les gustó... No. No les gustaba, no había empatía, no les gusta el trato...Es que Angélica es super tierna, entonces ella deja entrar a toda la familia, si toda la familia quiere ver como chuzan al chino, ella deja entrar, ella explica todo, es muy suave con la mano, entonces pues es... es de gustos”* [LSPNP1].

Por su parte, refieren que ellos dan información a los papás y los orientan al servicio o al programa dependiendo de la situación; para que allí sean capacitados en tema de vacunas. Reconocen verificar en sus consultas las causas de la no vacunación de los usuarios, dar retroalimentación a los papás acerca de la importancia de la vacunación y

enviarlos inmediatamente al servicio, cuando ellos necesitan información más precisa acerca del servicio. Frente al tema, dichos profesionales afirman:

*“Cuando nosotros tenemos los papás que quieren hablar sobre las vacunas, uno les da una breve información y los pasa a vacunación para que a ellos los capaciten en todas las vacunas... uno en consulta trata como de verificar la causa de porque no están siendo vacunados esos niños e inmediatamente se hace como la retroalimentación con los papás, se les explica porque son importantes las vacunas, qué pasa si los niños no son vacunados, y yo misma los cojo y los llevo directamente allá al centro de vacunación para que los vacunen”. [LSPNP3, LSPNP1].*

Respecto al tema de los carnets de vacunación, estos profesionales dicen revisarlo siempre que los usuarios llegan a sus consultorios, hasta en las consultas de medicina general también se hace esta revisión y se envían los niños a vacunación, cada vez que sea necesario. Por su parte, se encontró que en las consultas de estos profesionales, casi todos los usuarios llegan con sus vacunas al día y por ende muchos ya llegan vacunados; sin embargo refieren que ellos como institución realizan seguimientos a estos usuarios hasta que completen sus esquemas. Bajo esta lógica, los profesionales no PAI, aseguran:

*“Siempre se revisa (el carnet)... siempre que llegan a consulta se les revisa... cuando es niño de consulta de medicina general se pregunta por el esquema de vacunación y se revisa carné, si tiene carné, si lo trae la mamá o si no se envía a vacunación para que sea revisado... casi el noventa por ciento tiene el carné de vacunación completa”[LSPNP1, LSPNP2]*

De igual manera, muestran interés por verificar el estado de vacunación de los niños, indagando a los usuarios, padres y/o acudientes, acerca de las vacunas que tienen los niños hasta el momento; de las que tienen pendientes por aplicar y a la vez les brindan información lo más completa posible en el tema de vacunación. Al respecto, dichos profesionales expresan:

*“Interrogar las madres...uy, su hijo ya cumplió seis meses! ¿ya le puso la vacuna de los seis meses? y ahí ya cogiste a otra persona... oiga las vacunas, trae carné, no trajo carné... Pienso que esa sería la manera que todos estuviéramos preguntando cada vez que vengan los niños por cualquier tipo o motivo de vacunas, preguntar por el carné de*

*vacunas...preguntando, si el niño tiene vacunas al día, si trae carné de vacunación, si hace falta alguna pues remitir a punto de vacunación, incluyendo las que no están cubiertas brindando información donde las pueden conseguir o las pueden comprar”* [LSPNP2].

Otro hallazgo de interés, está relacionado con las consultas prioritarias, de urgencias o de pediatría, donde los profesionales reconocen atender en sus consultas, muchos niños enfermos; razón por la cual no los remiten a vacunación. Estos usuarios se pueden perder fácilmente y por ende se pueden dejar de vacunar de manera oportuna. Sin embargo, consideran que las consultas de crecimiento y desarrollo, son las consultas perfectas para enviar los niños sanos a vacunación y no las que ellos hacen desde pediatría por las características del servicio. Llama la atención que no se hace referencia a otros servicios de salud y programas que pueden ser puerta de entrada para la vacunación, tales como: AIEPI, servicios de pediatría, control prenatal, políticas públicas de primera infancia, como la estrategia de cero a siempre.

El hecho de que lleguen niños enfermos a pediatría, por la naturaleza de las consultas no siempre se revisa el carnet, debido a que son niños enfermos a quienes se les debe atender por su enfermedad. Por tal motivo, lo último que se verifica es el esquema de vacunación. No obstante, estos profesionales reconocen que independientemente de que los niños estén enfermos es necesario vacunarlos con los biológicos necesarios; es decir, independientemente de la enfermedad, los niños se deben vacunar de manera obligatoria. En este sentido, los profesionales refieren:

*“Incluyendo todos los pacientes, tengan o no tengan enfermedades tú debes vacunarlos pues con las vacunas que sean necesarias y las vacunas que según su patología, si están enfermos, pues amerite... nosotros como pediatras aquí no vemos tanto paciente sano, pues no podemos enviarte a vacunación... A veces hay tanta consulta y el niño está tan enfermo, que lo último que uno pide es el carné de vacunas... Y muchos médicos y muchos pediatras cuando hacen consulta prioritaria no lo piden y ahí ya se perdió un niño”* [LSPNP1].

Finalmente, reconocen el papel de la responsabilidad que tienen los profesionales y el personal de la salud, en actualizarse acerca del tema de las vacunas. Por tal motivo, estos deben tener la competencia para dar información pertinente y oportuna acerca del

programa y del servicio de vacunación de las instituciones, a los usuarios; hasta los mismos porteros o vigilantes, entre otros. Al respecto, ellos refieren:

*“Entonces si sumercé no sabe algo, pues prenda el computador y ya le dice ¡Ay, mire! Y hasta con precios nos lo dan (Está revisando el monitor de su computador). O sea que si tú no sabes, es porque no lees. Eso sí ya no. Miren y lo actualizaron y yo no me había dado cuenta, ¿si ven?... es que a ti te puede hablar de vacunación hasta el portero”*[LSPNP1].

En síntesis, los profesionales no PAI de la localidad de Suba revisan carnets en sus consultas, indagan acerca del estado de vacunación de los niños, realizan seguimientos a usuarios, dan información pertinente a padres de familia en tema de vacunas y los remiten al programa o al servicio de vacunación de las instituciones cuando sea necesario. Sin embargo algunos de ellos manifiestan no tener cercanía con la vacunación, debido a que en sus consultas solamente ven niños enfermos y por ende la prioridad es atender la enfermedad, como es el caso de los pediatras.

Por lo tanto, el estar actualizado en el tema de la vacunación, no solamente es tarea de los profesionales y el personal de salud, sino de todos los funcionarios de las instituciones que ofrecen servicios de salud, debido a que son actitudes que permiten que los usuarios vacunen oportunamente y posiblemente no se generen OPDV.

Al respecto, los **profesionales PAI** reconocen que los médicos consideran la vacunación como un tema, el cual no les compete como profesionales, razón por la cual, dirigen la responsabilidad a los pediatras. De igual manera, manifiestan los intereses económicos a cuales recurren muchos pediatras principalmente, para hacer mala propaganda a las vacunas del PAI y promocionar los biológicos de costo en sus consultas particulares.

*“¡ah! Yo soy el médico, a mí no me hablen de vacunación porque eso no me corresponde, la competencia que hay con los pediatras ¿si?... entonces el pediatra no la recomienda (vacuna) por ganar económicamente, hace que la gente compre su vacuna, entonces a veces le hacen mala propaganda a las vacunas del distrito”*[LSPP1]

Por su parte, los **vacunadores** afirman, que el buen trato a los usuarios es fundamental para que estos asistan a las instituciones a vacunar, debido a que cuando no se tratan bien, desde el momento en que ingresan al servicio como ocurre en EPS y centros de vacunación públicos, este posiblemente no vuelva al servicio a completar esquemas y se

corren riesgos de perder dosis. Por lo tanto, el trato amable, la revisión de carnets, el suministro de información sobre vacunas que se deben colocar al bebé, suministro de información sobre enfermedades que van a prevenir las vacunas, los cuidados posteriores a la vacunación, la información sobre los motivos por los cuales no se puede vacunar y la empatía de los vacunadores con los usuarios son aspectos claves del proceso, referidos por ellos (vacunadores) y que pueden ayudar a reducir OPDV en la localidad. Al respecto, los vacunadores dicen:

*“... pero por ejemplo una persona que llegue al servicio y lo tratan mal o no lo reciben bien, es una persona que no vuelve. Entonces por ejemplo en las EPSs públicas, en los centros de vacunación pública se veía mucho eso... las mamitas llegan ahí con sus bebés y no sé qué, y las vacunadoras que lleguen y las regañen, pues... desde que llega el usuario... la gente vuelve a donde la tratan bien... el servicio de vacunación acá en Suba ha crecido bastante... Es bonito cuando la gente lo busca a uno... ..“¿Será que no está la señorita?”, “¿Cuándo va a estar usted?”... El trato amable con el bebé, con la mamá... se le revisa su carnecito, se le informa qué vacunitas se le van a colocar, se les informa las enfermedades que va a prevenir, ¿sí? Porque yo creo que, pues uno les dice por ejemplo los cuidados que deben tener posvacunales... los motivos por los cuales no puede vacunar... o sea, como que va uno desde el primer momento en que llegue el bebé, uno le dice a la mamá por ejemplo que esos cuidaditos son para todas las vacunas de ahí en adelante... y qué pasa si ella no vuelve a colocarle las otras vacunitas... que no tiene ningún costo, no importa si son afiliados o no, acá pueden terminar el esquema de vacunación... a veces le dice uno que por favor le coloque pañitos de agua fría en la piernita, no sé qué, entonces ya cuando uno lo va a vacunar, entonces yo por ejemplo le pregunto “mamita, ¿qué es lo que la va a colocar en la piernita a su bebé?” y dice “pañitos de agua tibia”. Y uno “¡Ay, Dios mío, colóquele calor en esa piernita, pobre bebé!” Entonces les da risa. No y ya si es, porque se van las mamitas y uno a veces no sabe si, si sí entendieron o no... orque uno trata desde la primera vacunita de explicarles y explicarles uno el carné de vacunas, o las citas próximas que va a tener” [LSV1, LSV2, LSV3].*

De igual manera, refieren explicar a los padres de familia que independientemente de que estén o no afiliados a la EPS o a la institución a la que asisten, pueden vacunar de manera gratuita o sin ningún costo a sus hijos. Desde la primera vacuna, explican a las madres y padres de familia el carnet de vacunas y las próximas citas para vacunar;

además explican cuidados posteriores a las vacunas y se cercioran de que las mamás hayan comprendido las recomendaciones; indagan acerca del estado de vacunación de los usuarios; emplean técnicas antisépticas; explican efectos adversos en anteriores vacunas y dan algunas recomendaciones y precauciones relacionadas con biológicos “polio”, con las vacunas vivas, que no haya tenido vacunas anteriores y que no hayan manifestado reacciones o efectos adversos graves con anterioridad. Esto sobre todo para los niños que tienen enfermedades, como VIH. En este sentido, los vacunadores expresan:

*“... se les explica qué se debe hacer con cada vacunita, qué se les debe dar, qué no se les debe dar... indagar por ejemplo cómo le fue con las vacunitas anteriores, si ha tenido fiebre, si ha tenido alguna enfermedad conocida, alguna cirugía importante, si tiene alguna... o sea, algo especial o algún tratamiento que tenga el bebé, que uno vea que sea como contraindicado para las vacunitas.... Por ejemplo los niños de VIH, entonces uno nunca sabe porque si uno llegara y lo vacunara, o sea eso se da cuenta uno al momento de indagarle a la mamita y entonces para ellos... no se les debe colocar por ejemplo el polio, las vacunas vivas, hay que pedir a la Secretaría de Salud el polio intramuscular, para poderle colocar a esos bebecitos y pues citarlos y estar pendiente también de esos, de esos listaditos que esos son como las más... mirar que no hayan tenido en las vacunas anteriores, que no haya presentado reacción grave por ejemplo, sobre todo a la DPT que es como la que más reacción le da a los bebecitos pues por el coadyuvante de la vacunita... entonces uno le dice a la mamita “alergia al huevo, ¿come pasta, come pan?”, ¿sí? Todo lo que es hecho a base de huevo, entonces uno, por otro lado uno ya sabe que no, no es alergia sino ya que se puede aplicar. Sí, todo eso va como en las preguntitas que uno le haga” [LSV1, LSV2, LSV3].*

Además estos vacunadores de la localidad de Suba reconocen sentir gusto por su trabajo y satisfacción con sus labores como vacunadores.

*“... yo adoro mi vacunación. ¡Ay, no! Yo sí, desde que... Todo por una jefe, me dijo “¿Le gustaría pertenecer al PAI?”. Porque pues todos le tenían miedo al punto de vacunación y empecé con ella, así hace como catorce, quince años más o menos. Y ahí empezó todo... ¡Ay, no, sí! Para mí mi vacunación... a veces los informes son lo hacen llorar a uno y le quitan tiempo, pero bueno (risa)” [LSV1, LSV2, LSV3].*

En Síntesis, el buen trato a los usuarios, el revisar carnets de vacunación, el indagar acerca del estado de las vacunas de los niños, el explicar a los padres de familia acerca de los efectos adversos de los biológicos, los cuidados para la casa, los beneficios de la vacunas, el explicarles las próximas fechas de vacunación entre otros, son elementos fundamentales a que se tienen en cuenta en las instituciones de salud que ofrecen servicios de vacunación en la localidad de suba, debido a que son los que más se reportan en la literatura revisada, como fallas en el proceso, las cuales conllevan a generar oportunidades perdidas de vacunación y por ende implican riesgos para la salud de los niños de la localidad, dado que esta población puede contraer enfermedades inmunoprevenibles, cuando los niños no reciben sus vacunas de manera oportuna.

De igual manera como asunto de interés que se rescata en estos hallazgos, es el gusto por el trabajo de los vacunadores en esta localidad, el cual también resulta ser un aspecto importante dentro de las OPDV, debido a que las actitudes de estos desde sus funciones están implicadas en que se vacune o no oportunamente, actitudes que se ven reflejadas en la atención desde el momento en el que los usuarios ingresan a las instituciones.

En tema de **actitudes de la población**, dentro de la que se encuentran los padres de familia (papá, mamá), los familiares y cuidadores de los usuarios (niños) entre otros, se encontró según los relatos de los **profesionales no PAI** de la localidad que pese a que las familias tienen los carnet de vacunación, no todas están pendientes del mismo, seguramente porque no los entienden muy bien, no recuerdan las fechas en las que corresponden las respectivas vacunas, no lo revisan o quizá por descuido de los papas olvidan fechas de vacunación, circunstancias que casi siempre se convierten en excusas. Asunto que se ilustra en el siguiente relato:

*“Al desconocimiento de la familia de que hay vacunación... Muchas personas tienen su carné de vacunas, pero no tienen ni idea qué significa dos meses, tres meses, cuatro meses, seis meses, o sea no tienen ni idea y no en todas las partes le ponen un letrero de “venga a vacunación en febrero veintitrés” por decir algo. No todas hacen eso, entonces como que “¡ay, sí!, ¿tenía vacuna? ¡A mí nadie me anotó, a mí nadie me llamó!”. Porque nadie, ningún familiar se toma la precaución de mirar su carné y decir “Ay, mire, a los cuatro le toca vacunas y ahí dice, y a los seis”... no están atentos o pendientes del esquema de vacunación y entonces cuando vienen ya se han pasado de*



*las fechas, o se han olvidado, y es cuando uno los remite al punto... Hay papás descuidados, algunos son descuidados, hay otros que no tienen el costo para a veces ingresar a las vacunas que son de costo. Pienso que por eso... No realmente casi siempre son excusas, se olvidó, se pasó, no lo he traído” [LSPNP1, LSPNP2]*

De igual manera, muchos padres acuden al servicio de vacunación de manera frecuente, pero optan por reprogramar las fechas de vacunación como consecuencia de la no tolerancia cuando el servicio está lleno, la gritería, el calor, el no haber donde sentarse entre otros aspectos que pueden implicar al final perder la vacuna, además se corre el riesgo de que cuando el niño vuelva por sus vacunas este se encuentre enfermo y no se vacune por tal situación; dando lugar a una posible OPDV. Sin embargo, los profesionales en mención, reconocen que la vacunación extramural ha aumentado y que de alguna manera vacunan a todos los niños que se encuentren en sus domicilios, según lo manifiestan a continuación:

*“ay qué mamera esta cosa, este calor, no hay donde sentarse, lleno de coches esta vaina, esta gritería... les da pereza, uno como papá dice “ay, pues yo acabo de ir hace ocho días a... irme otra vez a vacunación a hacer la fila en caja, esperar que me llamen...”, entonces como que esperan al próximo mes y en el próximo mes también vienen enfermos. Entonces eso es como un ciclo... eso se corrige con la vacunación domiciliaria, ¿no? Porque eso ha aumentado en forma... hay jornadas que van casa por casa y eso vacunan hasta el perro” [LSPNP1].*

Al respecto, los **profesionales PAI** reconocen que al principio las mamás son fieles al programa o al servicio de vacunación pero con el pasar del tiempo se vuelven infieles, se les olvida el tema y no cumplen con esquemas. Asunto que expresan de la siguiente manera:

*“Y a veces uno tiene la gente muy muy fiel, son muy fieles las mamás con sus niños menores de 1 año, eso es una fidelidad marcada para todo, pero cumplieron el año y se vuelven infieles, entonces se les olvida, no vienen, no cumplen con la frecuencia, entonces ya como que esa relevancia o esa importancia como que se va perdiendo en la mamá” [LSPP1]*

**Los vacunadores** refieren desconocimiento de la oferta gratuita de vacunas en las instituciones de salud que cuentan con servicios de vacunación para la población. Hay

mamás que prefieren esperar hasta próximas fechas o jornadas para vacunar a sus hijos o no los dejan vacunar, lo que puede conducir muy fácilmente a OPDV.

*"O sea que de pronto hay un desconocimiento de la gente de que la vacunación es gratuita... hay mamitas que dicen "no, yo lo voy a llevar el lunes" o no lo dejan vacunar, ¿sí?" [LSV2]*

En este sentido, el desconocimiento de las vacunas e incluso de los servicios de vacunación puede ser un indicador a tener en cuenta debido a que posiblemente muchos padres de familia dejen pasar vacunas por desconocimiento del tema; por su parte, las actitudes de las mamás principalmente al postergar fechas o jornadas de vacunación tienen implicaciones en que se pierdan fácilmente las vacunas y por el contrario se ponga en riesgo la salud de sus hijos.

#### **4.2.3 Falsas contraindicaciones de los profesionales de la salud y creencias de los padres de familia y de la población**

Desde el punto de vista de las falsas contraindicaciones de los profesionales de la salud y creencias de los padres de familia; aspectos relacionados con la cultura, los costos de las vacunas, las enfermedades, la tos, las convulsiones, la fiebre, el dolor, la religión, entre otras, juegan un papel importante en la vacunación oportuna, según lo que refieren los **profesionales no PAI** de la localidad de Suba en la ciudad de Bogotá en el siguiente relato:

*"al principio si oías tú que las mamás no vacunan porque se enferman, porque convulsionan, porque les da fiebre, porque les duele, por equis o ye motivo. Hay una religión, que yo no sé qué nombre es, que no deja vacunar. Entonces son niños que se pierden... Yo lo veo en mi consulta particular... pero acá en Suba no se vacuna, para vacunar a un niño sacan las diez mil excusas: porque le dio fiebrequita, porque tosió un poquito, porque acabó de salir de la gripa, porque es que como la vacuna cuesta, porque es que está cerrado... las abuelas no traen a vacunar porque pobrecito el niño como llora, por esas cosas culturales" [LSPNP1].*

En términos de las creencias relacionadas con los costos de los biológicos, los mismos profesionales no PAI de la localidad reconocen que no todas las vacunas tienen costo y que por el contrario la vacunación es gratuita, según lo refieren a continuación:

*“la vacunación es gratuita, esto es gratis... No tiene costo... Bueno, no todas. Algunas tienen costo, pero pues las esenciales son gratuitas”* [LSPNP1]

El sólo hecho de que los profesionales de la salud, en esta caso los no PAI reconozcan que las vacunas de este programa, son esenciales y gratuitas, puede contribuir en que los usuarios vacunen oportunamente y por el contrario se disminuyan OPV a causa de creencias erradas de los papas, familiares o cuidadores de los niños respecto a que “las vacunas cuestan y no hay plata”.

Dichos profesionales reconocen, cómo los papás, abuelos y cuidadores de los niños creen que las vacunas son malas y por esta razón hay cierto temor o miedo a vacunar a los niños, ya sea porque los componentes de las vacunas pueden causar efectos adversos en ellos; por ejemplo, envenenarlos, o muchas veces estas creencias, están implantadas desde los mismos médicos que ejercen la medicina alternativa, los cuales desde sus prácticas pueden contraindicar de manera errónea o dar falsas contraindicaciones médicas de las vacunas a los usuarios, incrementando posibles OPDV y por ende enfermedades. Asunto que se ilustra en el siguiente segmento:

*“Muchas veces es hasta que les dice la abuelita que las vacunas son malas por..., sobre todo es como por los componentes, he escuchado muchas cosas que se inventan qué tienen las vacunas, que plomo, que zinc, que yo no sé qué... O sea que es como un miedo que en vez de hacerles bien... Se van a es a enfermar..., yo creo que ese es el primer miedo de los papas que no vacunan a los hijos... hace poquito por ejemplo vi un papá en Colpatría, Médico Cirujano plástico y ¿bueno y los carnés de vacunas?, No, es que yo no vacuno a mis hijos - Ninguno está vacunado? - No ninguno. Es que yo no se quiencito me mando un artículo, que las vacunas tienen mucho plomo... Entonces que el plomo envenena a los niños... o sea a mí me parecía increíble que me los estuviera diciendo un medico... Tiene tres hijos y ninguno está vacunado y en todos los estratos uno ve ese tipo de creencias que no son ciertas, a cerca de los efectos secundarios de las vacunas... por ejemplo autistas, tampoco los vacunan que porque por recomendación de médicos... que manejan como medicinas alternativas... Y pues de eso ya realmente hay muchos estudios que demuestran que no es cierto.”* [LSPNP3]

El tema de las creencias tanto de los padres de familia, como de los mismos profesionales de la salud, las cuales están relacionadas con aspectos culturales, costos de biológicos y enfermedades de la infancia en el momento de la aplicación de las vacunas, son uno de los hallazgos más importantes referidos por los profesionales no PAI de esta localidad.

Al respecto, los **profesionales PAI** manifiestan que hay muchas experiencias y vivencias previas, mitos y creencias culturales frente a la vacunación, por ejemplo, no estar de acuerdo con las vacunas por sus efectos agresivos o porque producen fiebre, porque son malas, porque si se vacuna al niño se va enfermar y porque generan las convulsiones. Las experiencias previas en vacunación que experimentan los usuarios, son importantes, debido a que se reporta en la localidad la muerte de un niño, posterior a una vacuna, lo cual ha generado ciertos temores y miedos en la población al vacunar.

*“hay muchos mitos hay muchas creencias y pues también culturalmente es cuál es la información que ellos traen desde su grupo, desde sus grupos culturales frente al tema de vacunación... no están de acuerdo con la vacuna, lo consideran como un efecto agresivo... Como le dio fiebre, toes esa vacuna es mala, eso las indispose, entonces no lo vacunemos porque el niño se nos va a enfermar porque se nos va a poner malito ¿sí?, algunos procesos como convulsiones que de pronto relacionan la convulsión con la vacuna... el niño se murió por esa vacuna, pero el niño tenía una cardiopatía severa sería pues que hizo un espasmo y automáticamente eso le produjo un paro respiratorio al chiquitín y pues obviamente eso en ese momento nos generó un conflicto” [LSPP1].*

Por otro lado, la medicina alternativa al parecer hace mala propaganda a la vacunación, realiza mal manejo de las vacunas y da falsas contraindicaciones en torno a las mismas. En consecuencia, los profesionales no PAI reconocen que los médicos alternativos, no tienen conocimientos de las vacunas, desvían la efectividad de las mismas, las desvirtúan, no recomiendan la vacunación, no vacunan los hijos de ellos y por el contrario recomiendan remplazar los biológicos por otros medicamentos o remedios caseros y naturistas. Tal situación manifestada por dicho profesional, ha tomado fuerza incluso estratos bajos en la localidad, según el siguiente relato:

*“La medicina alternativa frente al tema de vacunación...pues yo porque he entrado también en esa conexión con el tema alternativo, pero si he notado fuertemente una intensión cómo de desfigurar o hacer una mala una mala propaganda frente al tema de*

*vacunación yo tuve la posibilidad de hablar con un alternativo alguna vez del tema y lo que percibí es que de pronto ellos como no tienen el conocimiento de la vacuna ¿sí? Desvían la efectividad de la vacuna... de pronto en la percepción que tienen estos médicos alternativos que no están muy cerca del tema frente a la actualización... entonces nos están generando un problema de desvirtuar vacunas... la medicina alternativa está cogiendo una fuerza enorme y va a crecer eso se lo puedo asegurar que va a crecer entonces es como de pronto también eso puede empezar a influir de los estratos bajos las personas que tienen la posibilidad de acceder a eso como se empieza a desvirtuar el tema de la vacunación también” [LSPP1].*

Por tanto, las falsas contraindicaciones y creencias que tienen los padres de familia y profesionales de la salud, así como el tema de la medicina alternativa, son aspectos importantes que hacen parte de las OPDV y pasan a ser un tema de interés para la salud pública.

Por su parte, **los vacunadores** manifiestan que las falsas creencias de los papás, pueden estar relacionadas con la no vacunación de los niños y reconocen que una de las fallas de los vacunadores es no educar a los padres acerca de estas falsas creencias, las cuales en ocasiones, no resultan ser contraindicaciones para no aplicar los biológicos; como tener vómito o diarrea, excepto que haya fiebre o alguna contraindicación directamente emitida por parte del médico tratante. Muchas veces las mamás manifiestan no llevar los niños a vacunar por fiebre, diarrea, alergias al huevo y brotes cuando lo consumen; o por no estar afiliado a la IPS a la que acuden. Algunas veces llegan tarde a vacunar (esquemas atrasados de vacunación), o muchos se quedan sin trabajo y no llevan a sus hijos porque creen que les van a cobrar, aspectos que no son impedimentos para recibir las vacunas oportunas. Además, en ocasiones las mamás llegan nerviosas a los servicios de vacunación y con preocupaciones por los posibles efectos posteriores a las vacunas, los cuales son explicados por los vacunadores, previo a la aplicación de los biológicos. Al respecto, los vacunadores expresan:

*“pues yo creo que son las falsas creencias de los papitos... digamos, nosotras como vacunadoras también no damos una buena, digo yo que es una de las fallas, ¿no? O sea, una buena enseñanza, que todos nos comprometiéramos a explicarles por ejemplo que una diarrea no es impedimento para vacunar, que si el niño tiene vómito, tos, o sea que la única contraindicación es que digamos en ese momento pues el niño tenga fiebre*

*y no se le pueda colocar la vacunita. De resto... o alguna contraindicación del médico o algo así, pues no se puede, ¿sí? Que ya diga, mejor dicho, por fuerza mayor que ya no se pueda vacunar, pero de resto... a todo el mundo se debe vacunar.... decirles si su bebé, que si tiene diarrea, que si tiene vómito, que si tiene tos, que eso no son contraindicaciones para no vacunar al bebecito... no, es que come huevito y se brota el bebé, entonces uno le dice, no, es que una alergia al huevo es que el bebé coma y le toque ir al médico porque tuvo dificultad respiratoria, se puso morado, no?, mejor dicho, porque esas son otra falsa creencia... que no señorita, es que tenía gripa y yo por eso no lo lleve a vacunar, es que no era de la IPS, entonces no lo llevé a vacunar a tiempo, o que quedaron sin trabajo, entonces piensan que por eso uno va a dejar de vacunarlos, o que quedaron sin trabajo, entonces piensan que por eso uno va a dejar de vacunarlos o hay mamitas que pues llegan muy nerviosas “¿Qué le van a hacer a mi bebé? ¿Qué le van a colocar?”. Entonces uno antes de... “¿Y qué le va a pasar con esa?”. Entonces uno “Ya ahorita, espéreme un momentico y ya les explico”. Pues es como ese... que traen ellas su preocupación por la vacunación de su bebé... ya si tuvo mucha fiebre, entonces ya pues ya deben consultar y que el pediatra les diga cuánto y cada cuánto deben darle” [LSV1, LSV2, LSV3].*

Por otro lado, refieren que muchos profesionales particularmente en pediatría, recomiendan a los papás, no colocar vacunas a sus hijos porque aparentemente son malas y posiblemente terminan dejando los niños sin sus vacunas y con esquemas incompletos de vacunación. En este sentido, en los casos en los que los papas llegan a vacunar a sus hijos y en la revisión del estado de vacunación de los niños se detecta que aun hacen falta vacunas, ellos las argumentan desde las recomendaciones del pediatra de sus hijos.

*“no, no le coloque la influenza al niño porque... porque eso es malo. Es mejor que no se la coloque...hay pediatras o hay médicos por ejemplo que le dice no, no le coloque la influenza al niño porque... porque eso es malo. Es mejor que no se la coloque. Entonces así llegan papitos ahí y ya pues por ejemplo, llegan por las vacunas que le corresponde al niño, por ejemplo que llega al añito, entonces uno ve que por ejemplo le hace falta la de influenza entonces uno le dice al papi “mire, le vamos a colocar esto, esto y le vamos a colocar influenza”, entonces le dicen a uno “no, no, esa no porque es que el doctor me dijo que no”. Entonces uno pues ante ante lo que dijo el pediatra, ante lo que dijo el*

*doctor pues uno... pues uno trata de explicarles, ¿sí? De persuadirlos para que se dejen vacunar, pero pues uno no va a ir en contra de ellos” [LSV1, LSV2, LSV3].*

En consecuencia, las falsas contraindicaciones de los médicos, especialmente de los pediatras pueden conllevar a que muchas mamás dejen de aplicar las vacunas oportunas a sus hijos, a dejar esquemas de vacunación incompletos, a suspenderlos o a cambiar las vacunas por otras prácticas orientadas desde pediatría, entre otros y que pueden afectar las coberturas en vacunación.

#### **4.2.4 Logística y organización de los servicios de vacunación en las instituciones de salud de la localidad.**

Respecto a logística y organización del programa y los servicios de vacunación en las instituciones de salud de la localidad, los **profesionales no PAI** refieren que las instituciones cuentan con todas la vacunas tanto celulares (sin costo) como las acelulares (de costo), pese a que en algunas ocasiones se presenta desabastecimiento de las mismas ya sea porque los lotes en las instituciones o en los puntos de distribución están agotados; razón por la cual, deben esperar hasta que estos lleguen. Además, dan cuenta de las cadenas de frío para la conservación de los biológicos en los sitios donde ellos laboran. Estas afirmaciones se reflejan en el siguiente relato:

*“nosotros... cubrimos ya casi todas las vacunas primordiales para los menores de un año y para los mayores de cinco, entre el año y los cinco años... y yo doy fe de la cadena de frío de las vacunas de Compensar porque yo lo vivo acá y son excelentes. Tenemos todas las vacunas, todas, a celulares, pagas, no pagas, gratis, regaladas... siempre vas a encontrar vacunación. Muy muy rara vez no tenemos una que otra vacuna, pero porque el lote se nos acabó, porque está pendiente que venga... hace como dos meses, o hace un mes, o menos, puede ser, se nos acabó meningococo, pero porque se acabó. En Bogotá había muy poquitas vacunas de meningococo; fiebre amarilla también se nos acabó... pero ya llegó” [LSPNP1].*

Estos profesionales refieren que hay divulgación de información en vacunación a través de diferentes medios de comunicación como la televisión, la radio, la Internet, el teléfono, ir a colegios, campañas de crecimiento y desarrollo, talleres donde se hace revisión de carnets etc. Además manifiestan abordar usuarios dentro de la misma institución al salir

de las consultas; sin embargo, ellos manifiestan que no todos los niños tienen cobertura en vacunación y es un aspecto que llama mucho la atención para el programa en la localidad. Al respecto dichos profesionales refieren:

*“Se lanzó campaña de vacunación por radio, televisión, Internet, medios físicos, se fueron a colegios, se llama a los pacientes según una base de datos que tenemos... se capturan también pacientes cuando salen de la consulta... acá se generan muchas campañas de crecimiento y desarrollo... casi semanalmente hacemos talleres y la vacunadora va al taller y habla sobre la vacunación, se revisan en el taller los carnés de vacunación... Lastimosamente no tenemos cobertura para todos los niños, ¿no? Si vinieran todos los niños que pues acá en consulta conmigo, pues todos salen vacunados... antes hacíamos era talleres en los que las mamás aprendan, aunque sea una cosa, pero que se incentiven para venir el otro mes a aprender la otra cosa que yo les voy a enseñar; eso se perdió un poco, pero es lo que vamos a volver a retomar, yo creo para captar más niños en crecimiento y desarrollo” [LSPNP1].*

De igual manera, otro de los aspectos que se rescata en términos de comunicación e información, es que no todos los profesionales no PAI ni el personal de salud de las instituciones, revisan la intranet como medio de información y actualización en vacunación, pese a que reconocen que el personal de vacunación está capacitado para responder a todas las preguntas y dudas que tengan los papás respecto al tema de vacunación, lo que hace que este sea de mayor interés para ellos. En este sentido, entre profesionales buscan la manera de estar informados al respecto, ya sea de manera oral “verbal” o por medio visual “letrerito pegado en la pared”; razón por la cual dichos profesionales reiteran la importancia de estar atentos a los medios de comunicación por los que la institución informa acerca del programa de inmunizaciones y reconocen que es deber de todas las instituciones realizar campañas a sus empleados en este tema.

*“nosotros tenemos la intranet y yo en la intranet estoy revisando constantemente qué sale publicado... pero no todas las personas que trabajan conmigo revisan la intranet... Entonces ellos sí es más de origen verbal... o uno les cuenta o ven el letrerito pegado en la pared, o Angélica que es la niña de vacunación nos dice: “oiga, este fin de semana hay jornada de vacunación, o aceptaron la vacuna del VPH o pues...cada institución debe hacer jornadas de capacitación y actualización a sus empleados... nuestro personal que*



*tiene vacunación es bueno y... está muy capacitado de contestar la mayoría de las preguntas, esto hace que los papás se interesen por la vacunación” [LSPNP1, LSPNP2, LSPNP3].*

Igualmente, reconocen que la educación a los papás es básica y que es una tarea de todo los funcionarios de la institución hacerse partícipes de este proceso, incluyendo médicos generales, enfermeras, pediatras, etc., debido a que muchas personas no saben usar los medios de comunicación descritos en los dos relatos anteriores, además refieren que muchos papás no le prestan la atención que debería tener la vacunación; así como tampoco se les da la oportunidad a ellos en términos de acceso al conocimiento de las vacunas; lo cual también es responsabilidad de los mismos profesionales llevar a cabo esta tarea. Por ejemplo, buscar estrategias que permitan a los usuarios recordar con facilidad las fechas de vacunación, porque muchos papas por olvido dejan de vacunar a los niños en las fechas correspondientes o no cuentan con la información adecuada de las vacunas. Tal situación la expresan estos profesionales en el siguiente relato:

*“a veces los padres no tienen claro bien como las fechas, a veces ahí olvido de eso a pesar de que por televisión también se avisa, a pesar de que se ponen carteles... No, pues no creas. Hay personas que no saben usar esto, estos medios. ¿Qué otras cosas? Pues que escuchen la W, que siempre dicen la jornada. Que vean televisión (lo dice en tono jocoso), yo qué sé (se ríe), que lean los letreros, porque acá se pegan en forma o que nos llamen, cuando no saben, pues cojan el teléfono y llamen al pediatra “oiga, tengo un niño ¿qué vacunas le pongo?” Y ya... la educación a los papas es básica... educar a los papas... pero... tampoco se da la oportunidad de que ellos conozcan acerca de las vacunas, de los beneficios” [LSPNP1, LSPNP2, LSPNP3].*

Dentro de otros aspectos relacionados con la logística y organización de los servicios de vacunación los profesionales no PAI de esta localidad, refieren que ya no se pierden tantos niños por las restricciones en los horarios como si sucedía antes en las instituciones.

*“Antes el problema era que perdíamos muchos niños por el horario de apertura de vacunación que se abría a las diez de la mañana, entonces los pacientes que veíamos de seis de la mañana a diez se perdían” [LSPNP1]*

*“Aquí es fácil remitirlos, es fácil porque el punto de vacunación queda pues muy cerca realmente. Igual, a veces se manda con orden, -se solicita vacuna tétano, niño de cinco (5) o dieciocho (18) meses. Entonces él debe ir con la hojita al punto de vacunación, para que la vacunadora también vea que fue de consulta externa que se remitió. (Silencio corto y tos)” [LSPNP2].*

Además manifiestan la importancia de hacer un poco más atractivo el servicio para los usuarios en las instituciones, brindar incentivos los cuales pueden ser una gran estrategia que motiven a las mamás y a los niños a vacunar oportunamente (carteras, maletitas, libros, muñequitos, bombas, rifas, galletas...) y resaltan la articulación que hay entre el PAI y otros servicios de salud como consulta externa principalmente. Al respecto, dichos profesionales expresan:

*“Uno podría hacer un poquito más atractivo el área de vacunación, pues hay EPSs que le ponen que el niño se distraiga con el payaso, con la bomba... el año antepasado los chinos pedían vacunación solo para que les dieran el muñequito, entonces esta cosa se llenó absurdo porque... o Angélica daba una maletica, regalaba una cartera, entonces todas las niñas de cinco años hacían fila pa’ que las vacunaran... les daban... yo qué sé, libros a los papás si venían a vacunarse porque pues el regalo todavía llama... no se ha vuelto a regalar nada, que yo sepa no... yo creo que mostrando actividades atractivas a las mamás, algo que llame la atención ... Por lo menos, que se animen por un pan, les digo yo “regálenles galletas y verán que todos vienen (sonriendo)”...” [LSPNP1]*

Por lo tanto, se reconoce que tanto los horarios de atención en el servicio de vacunación, como la articulación entre dicho servicio o programa y consulta externa y los incentivos que se brinden a los usuarios para que el servicio de vacunación sea un poco más atractivo, son aspectos fundamentales que también se encuentran en la literatura y que están relacionados con las OPDV, debido a que cuando se presentan restricciones en atención a usuarios que requieren sus vacunas, no hay una buena articulación entre el programa de vacunación y otros servicios de salud en las instituciones y no se motiva a la población, padres de familia ni usuarios a vacunar, se pueden generar OPDV. Llama mucho la atención que los profesionales no PAI, no diferencian servicio de programa de vacunación.

Por su parte, los **profesionales PAI**, refieren que mensualmente realizan seguimientos al cumplimiento de metas, cadenas de frío, registros en el sistema, seguimientos a la información suministrada por los vacunadores a los acompañantes de los niños, entre otros. Hay reconocimiento de la existencia un esquema de vacunación, para menores de 5 años y las edades en que se aplican vacunas pentavalentes entre otras dosis y vacunas. Asunto que se expresa a continuación:

*“tenemos el esquema del menor de cinco años ¿sí?, pues que tiene un porcentaje concentrado en menores de 1 año, entonces esta la vacuna del recién nacido con sus dosis adicionales... mensualmente estamos verificando el cumplimiento de metas, verificando la red de frío, estamos verificando el registro en el sistema, el registro físico”[LSPP1].* Por lo tanto puede que con la rigurosidad de los procesos mencionado con anterioridad se tienda a evitar posibles OPV.

De igual manera se encontró que los horarios de atención en el servicio de vacunación, son fundamentales para vacunar oportunamente y deben ajustarse a las necesidades de la comunidad, debido a que las restricciones en los mismos no permiten que los usuarios se puedan vacunar en el momento que lo requieren. Se reconoce la necesidad de garantizar que la gente acceda a los servicios en cualquier horario las 24 horas, ya que por sus cuestiones laborales en otros horarios les queda difícil, esto ayudaría a disminuir barreras geográficas y administrativas, mejoraría el tema de la vacunación y respondería a lo que busca Atención Primaria en Salud (APS). En este sentido, dichos profesionales refieren:

*“este tema de horarios siempre se ha visto y he sido enemiga de los horarios (se ríe) y a mí me parece que los servicios deben ajustarse a las necesidades de la comunidad ¿sí?... aquí por ejemplo es de lunes a viernes de 7 de la mañana a 4 de la tarde y el sábado de 8 a 12, si vino a las 12:30 perdió porque ya no pudo (...), pero entonces sí me parece que el tema de los horarios es fundamenta... ósea y además la garantía del servicio de las 24 horas o sea cosa que la gente de estratos bajos trabajan todo el tiempo, entran a las 5 – 6 de la mañana, se levantan desde las 3 – 4 de la mañana y terminan su jornada a las 9-10 de la noche ¿sí? Pero si tuviéramos a las 9 de la noche opción que llegando a su casa encontrarán un punto de atención pues seguramente la fidelidad de pronto aumentaría (ríe) porque encuentran, es decir, si rompemos con*

*barreras de acceso, geográficas, administrativas, seguramente lograríamos el sueño de la atención primaria en salud... porque entonces aquí estamos echando brochacitos ahí no más” [LSPP1].*

Dentro de la organización y logística de los servicios de vacunación, se resalta la importancia de la capacitación para todos los profesionales y trabajadores de la salud, debido a que la vacunación se está quedando como una especialización para cierto personal y profesionales del área. En este sentido, todo el personal de las instituciones debería tener formación al respecto, pero al parecer no la tienen y es fundamental debido a que cualquier profesional distinto a los que permanecen en los puntos de vacunación, debe conocer el manejo del programa PAI en las instituciones de la localidad. Esto con el fin de que si en algún momento llegara a faltar una de las personas exclusivas del servicio, cualquier profesional pueda cubrir sus funciones en el mismo para que no se quede sin atención y se pierdan posibilidades de ofrecer el servicio oportuno a los usuarios. Al respecto, estos profesionales refieren:

*“Entonces pues somos la oportunidad especial... no cualquiera puede venir a suplir de pronto algunas necesidades de personal me refiero a que por ejemplo si aquí mi auxiliar que es la que está certificada entrenada y capacitada, es la única que puede estar, si se me llega a enfermar, si se me llega a ausentar hasta que no me consigan una, de las mismas características, el servicio se me queda solo, entonces pierdo la oportunidad, poder, de ofrecerle a los usuarios el servicio... pero si las instituciones desarrollan mecanismos de participación en donde el médico se sienta (e,e,e...) capacitado, entrenado, porque de pronto a veces la capacitación o ese componente técnico se reduce solamente a los que de pronto están directamente relacionados con el proceso de vacunación... o como un medico participa frente a una situación específica (e...) con seguridad porque no siempre están entrenados, si no siempre están como actualizados frente al tema” [LSPP1].*

Otros aspectos relacionados con la logística y organización de los servicios de vacunación de las instituciones de salud de la localidad de Suba, que pueden estar relacionados con OPDV, están relacionados con la formación en vacunas a la comunidad mediante el uso de volantes, Boletas, medios masivos de comunicación, emisoras para adolescentes, porque ha habido mucho gasto de dinero en cosas llamativas y el mensaje en la población ha sido poco efectivo. Igualmente el seguimiento telefónico es

fundamental y se debería hacer en vez de botar tanto dinero en volantes y demás. Asunto que se ilustra en el siguiente relato:

*“que el volante, que la boleta para que la gente venga... los medios masivos de comunicación me parecen fundamentales... las emisoras de adolescentes... creo que se ha gastado mucha plata en muchas cosas que son terriblemente llamativas, pero el mensaje, lo esencial no lo recibe la gente... el acceso a los servicios, el tema telefónico, eso me parece que las instituciones deben crecer y a veces en lo público patinamos en muchas cosas y lo que les digo, yo no botaría tanta plata en volantes porque (mueve la cabeza en señal de negación)” [LSPP1].*

También expresan la importancia de hablar de la vacunación y sus beneficios desde etapa prenatal., no solo hablar de lactancia materna; por tal razón, se esperaría que este tema estuviera inmerso dentro los programas de crecimiento y desarrollo en las instituciones de salud de la localidad. Además, se reconoce que los profesionales buscan ser canalizadores entre los usuarios y los servicios de vacunación, de tal manera que se completen esquemas y se apliquen los biológicos correspondientes a las edades. En este sentido, los profesionales PAI afirman:

*“desde control prenatal, ah, desde ahí ya tenemos que empezar a hablar el tema de la importancia de las vacunas... Entonces hablamos de lactancia materna y ya, pero ¡y de vacunación también!... lo que buscamos es ser como unos canalizadores hacia el programa de vacunación para que se garantice completar los esquemas de vacunación o la aplicación de biológicos para el grupo de edad que corresponda” [LSPP1].*

Llama la atención el tema de la formación de las universidades, la cual al parecer no es completa, debido a que forman médicos para la clínica y no para la salud pública, lo cual resulta ser un punto crucial en el la garantía a disminuir la OPDV. Por tal razón, las instituciones de salud deberían dar una capacitación a los profesionales de la salud en el tema de PAI, de tal manera que no solo estos se relacionen con el programa de vacunación, sino que conozcan los efectos adversos de los biológicos, porque dichos profesionales no siempre están entrenados o actualizados en él tema. Por otro lado, refieren la importancia del proceso de selección de personal no solo por el nivel de formación, sino también por sus competencias, perfiles y gustos profesionales. Asunto que deberían tener en cuenta las instituciones de salud, según el siguiente relato:

*“lo otro es que desde las universidades a mí me parece que hay unos vacíos... a los a los médicos los forman para MD ¿si? los medio dioses, entonces buenas levitas porque son los mega neurocirujanos o sea mejor dicho, pero no los forman, no se forman en salud pública... me parece que el tema desde la formación es fundamental... y lamentablemente las instituciones no tienen unos planes de selección de personal entonces no se evalúan sus competencias, sus gustos, entonces muchas veces tenemos trabajadores de salud porque toco” [LSP1].*

Por lo tanto, resulta de interés para el programa y los servicios de vacunación de las instituciones de salud de la localidad de Suba, la formación de los profesionales en tema relacionado con el PAI y los mecanismos de selección del personal y profesionales de salud que deberían emplear las instituciones de salud los cuales deberían incluir habilidades, destrezas, competencias, perfiles y gustos profesionales para que la prestación de los servicios de salud incluidos los de vacunación sean efectivos.

**Los vacunadores** de la localidad, refieren en tema de logística y organización de los servicios de vacunación, que ellos toman la temperatura de lugar donde se encuentran los biológicos, revisan fechas de vencimiento de los biológicos, recogen las vacunas, realizan los informes, cargan información al aplicativo PAI<sup>25</sup>, cumplen con las cadenas de frío, están pendientes que no haya desabastecimiento de biológicos en la institución, están verificando el kardex, revisan que no pasen más de un mes los biológicos en las neveras; se aseguran de que se haga aseo en el servicio, que quede todo bajo llave, todo prendido incluyendo los estabilizadores de las neveras que contienen las vacunas y manifiestan su interés por mantener el cuidado con los biológicos. Al respecto, ellos afirman:

*“...realizar las tomas de temperatura del lugar, mirar que estén bien las vacunas, las fechas de vencimiento, recoger los biológicos, los informes... ingresar al aplicativo... llevar una buena cadena de frío o ¡la cadena de frío que se debe llevar, mejor dicho! (risa) ... La solicitud del biológico, ahí mirar, o sea hay que verificar por ejemplo la*

---

<sup>25</sup> Es considerado como una herramienta, del sistema de información de la Secretaría Distrital de Salud, que se estableció con el propósito de facilitar, la búsqueda de las personas que han sido vacunadas en cualquier punto de vacunación público o privado del distrito capital, desde el año 2005. tomado de: <http://aplicativopai.blogspot.com/>

*vacunita que hay, la que, o sea, según la necesidad mensual como se llama eso, que lo hace uno digamos de seis anteriores y uno mira mes a mes, suma lo de los seis meses y lo divide por seis. Entonces esa es más o menos la cantidad que uno debe, que uno gasta en el mes, esa es la solicitud que se hace... que no pasen más de un mes los biológicos en la nevera, estar verificando el kárdex con lo que hay en la nevera... estar pendiente cuando uno va a salir del servicio; por ejemplo acá, yo (risa) trato de que la señora entre a hacer el aseo por ejemplo antes de irme porque uno nunca sabe... estar pendiente, salir por la tarde que quede todo bajo llave, que quede prendido... que el regulador esté prendido, ¿sí? Que de pronto... uno mismo, o las señoras del aseo o cualquier otra persona, a veces los mismos niños que son inquietos, entonces ellos cualquier botoncito van y... eso hay que tener mucho cuidado con los biológicos, más que es un bien del Estado, entonces hay que...” [LSV2, LSV3]*

En el tema de los horarios, estos se ampliaron a jornada continua, debido a que antes se cerraba a la hora de almuerzo y se generaban como consecuencia barreras para vacunar; situación que ya no ocurre en el momento, debido a que los horarios manejados en la actualidad van de lunes a sábado, lo cual facilita a los usuarios acudir a vacunar en cualquier jornada ya sea en la mañana o en la tarde. Asunto que se ilustra a continuación:

*“Los horarios, eso es otra cosa. Antes digamos era solamente medio tiempo o se cerraba a medio día para almorzar. Entonces ahora por ejemplo los, los horarios, ¿cómo le digo? O sea, no hay tanta barrera como la había antes para vacunación... Acá pues estamos... está, hay un horario de siete de la mañana a nueve de la noche, todos los días. Los sábados está de siete de la mañana a cuatro de la tarde, que antes pues era más corto, estaba hasta las cinco nada más y sábados hasta la una más o menos, domingos no había servicio, entonces han ido ampliando el servicio de vacunación” [LSV2]*

También manifiestan que realizan seguimientos a recién nacidos, a coberturas y metas, a usuarios que aún no tienen todas las vacunas o tienen pendientes algunas, se informa a la población a través de carteleras, pendones entre otros medios, y se reconoce que hasta los funcionarios de vigilancia, están comprometidos con el tema de la vacunación. Además refieren que los papas que asisten a la institución son canales de comunicación con los jardines, para que los coordinadores de los jardines envíen los niños a vacunación sin importar estados de vacunación; siempre se está divulgando información

para que los usuarios se acerquen a vacunar. Además reconocen que falta personal de apoyo en las funciones de vacunación, pese a que ha mejorado el servicio desde que enviaron una persona a apoyar los procesos, debido a que antes había largas filas, la gente se ponía brava, los niños lloraban y eso impedía vacunación oportuna, aunque reconocen que el servicio ha mejorado, debido a que antes las vacunadoras debían responder por múltiples funciones de otras áreas distintas a la de vacunación; sin embargo, en el momento ellas son exclusivas del servicio de vacunación. Por tal razón, expresan lo siguiente:

*“Se hace de todo... ¡Uy sí! (Risas). No acá eso... y si, no, es confirmar si lo hizo y qué se está haciendo, o sea a nivel de las jefaturas y todo eso ellos están muy encima de de las coberturas, de las metas. Por ejemplo ahorita lo de coberturas, o sea, pues ya se ha venido llevando acá a partir de este año, entonces eso es buenísimo porque ahí uno mira qué niños les hace falta la vacunita, los que no han venido entonces llamarlos para que, para que vengan. A nivel central por ejemplo tienen eee... para llamar a los no vacunados, el seguimiento a recién nacidos... se le informa a uno, por ejemplo viene una señora y tiene su niño en el jardín, entonces uno le pregunta a la mamita si le puede llevar un... tenía unos volantes para que llevaran al jardín, para que la persona encargada del jardín por ejemplo supiera y mandara a todos los niños, no importa que si están vacunados o no. Los de diez a veinte años igual, donde haya concentración de esa población pues si uno ve que puede, o sea como que le hagan el favor a uno de enviar la información o que vengan, o si viene otra persona igual se... se les informa para que se acerquen... a veces las mismas de los jardines infantiles traen los niños a vacunar..... en las carteleras, los pendones de vacunación. No sé si de pronto los vio por ahí, que están los pendones para vacunita... tratar de no perder, o sea desde el señor de... el señor vigilante hasta el de arriba todos (risa) están comprometidos con lo de vacunitas... a veces la falta personal... ahorita por ejemplo ya nos enviaron a otra persona, pero sin embargo uno se ve colgadísimo... Hubo un tiempo que estábamos terribles, era terrible las filas, la gente brava, los niños llorando, pero pues han... ya enviaron a una persona de apoyo... por ejemplo hay exclusividad para las vacunadoras, o sea, antes les tocaba hacer a uno muchas cosas fuera de vacunar, entonces le tocaba estar pendiente por ejemplo en ese tiempo de los otros programas de P y P. Pues que ahorita trabaja uno en conjunto con ellos pues por, le remiten los pacientes y se apoya uno, pero ya es*



*diferente, ya es la vacunadora exclusiva para el servicio de vacunación.... Claro, ya es exclusivo y ya...” [LSV1, LSV2, LSV3]*

De igual manera, refieren la importancia de que las instituciones capaciten a su personal y lo motiven para que realice sus funciones de manera adecuada; manifiestan que las formas de contratación inicialmente se hacen mensual hasta cumplir una año y de ahí en adelante anualmente se realiza contratación anual; lo que para algunos no resulta ser motivante, para otros si, lo mismo ocurre con el tema de los salarios. El hecho de que paguen cumplido a sus trabajadores es motivante para su desempeño laboral. Por otro lado, ven la importancia de difundir información de la vacunación por medios de comunicación como la televisión, la radio entre otros, implementar un rotafolio donde se le informe a los papás acerca de las vacunas y las enfermedades que previenen en sus bebés; de igual manera consideran que en los servicios, puntos o programas de vacunación (no se logran diferenciar estos tres aspectos), e incluso los profesionales de pediatría de crecimiento y desarrollo deberían tenerlos. Así lo afirman dichos vacunadores:

*“... y yo creo que eso va también en las instituciones, que capaciten su gente, que las motiven. Porque una persona que no la motivan, aunque por ejemplo allá en Chapinero todo el mundo vivía descontento... implementar un rotafolio para mostrarle a los papitos las enfermedades que pues se está previniendo en su bebé... tener su rotafolio... sobre todo en los servicios de vacunación o en los mismos puntos de vacunación donde están los pediatras, o por ejemplo crecimiento y desarrollo, entonces eso ayuda... atraer a la gente... Sí? pues digo, ¿no? (Risa)... Acá, por ejemplo el primer añito lo contratan a uno cada tres meses. Si pasa, le hacen la evaluación y otra vez otros tres meses. Ya cuando completa el año, entonces ya le dicen a uno, ya cada año le renuevan el contrato... En comparación con otros puntos... excelente... que el quince es el lunes y están pagando el viernes... O sea, es muy cumplido, eso no es una desmotivación para trabajar... No... más información a nivel de los medios. Aunque ahorita pues se ha visto que se ha aumentado por la televisión, ¿sí? Pero como que aumentar más por, digamos, a nivel radial, igual de la televisión, o sea pues más, como más a nivel de los medios”. [LSV1, LSV3]*

Los vacunadores reconocen funciones asignadas y trabajo en equipo en pro del cumplimiento de las metas de vacunación impuestas por la institución. En este sentido

los vacunadores no piensan en el beneficio personal de cada uno de ellos sino en el beneficio de los usuarios; lo cual es un buen indicador para contrarrestar OPDV en las instituciones de la localidad; además refieren que como vacunadores buscan alternativas para captar usuarios, como ir a urgencias, enterar a familiares de que existe punto de vacunación en la institución y que se pueden acercar; aunque el equipo extramural capta usuarios fuera de la institución y los vacuna cuando aún no han sido vacunados. Situación que se refieren los vacunadores así:

*“Todas trabajamos porque por ejemplo si la mamita, uno no le puede decir a la mamita “ay, tráigame el niño por la tarde”, ¿sí? Porque sabe que eso es una meta para uno, que si es una tercera, pues que esa es para mí y que la mamita... ¿pero si la mamita puede venir es en la mañana? Entonces sería como injusto, o sea no. Entonces nosotros, todo lo que se haga semanal se divide entre las tres, para que no haya problema. O qué tal imagínese uno haciendo los seguimientos y llamando a un niño “pero venga a tal hora” porque sabe que es el horario que uno está y que eso va a ser para uno, entonces no... Otra estrategia por ejemplo es pues, digamos que no haya nadie en el servicio, que no esté, sale uno a los servicios de... o sea a los pasillos, va y busca en urgencias. Entonces trata uno de buscar la gente para cumplir las metas, que se enteren por ejemplo los familiares que hay un punto de vacunación, que se pueden acercar... con respecto al grupo extramural, lo que entendí es como que ellos a veces captan personas que vienen a los puntos... ¡Claro! Ellos aprovechan, digamos si están en terreno y hay un niño que no ha ido” [LSV1]*

En síntesis, el cuidado con los biológicos, los horarios extendidos de atención en vacunación, los seguimientos a usuarios, el trabajo en equipo, la capacitación por parte de las instituciones al personal de salud y la divulgación de información a la población en el tema de vacunación son elementos dentro de la logística y organización de los servicios de vacunación que tienen implicaciones en que se vacune o no oportunamente a los usuarios, dichos aspectos también se mencionan en la literatura revisada como la tercera causa de oportunidades de OPDV en Colombia.

### 4.2.5 Condiciones sociales y otras oportunidades perdidas de vacunación

Al respecto, algunos **profesionales no PAI** en esta localidad prefieren vacunar a quienes asisten a su consulta como particulares, con vacunas de costo, debido a que estos usuarios ya pertenecen a otro estrato distinto a la población común y que puede costear los biológicos. Tal situación se puede evidenciar en el siguiente relato:

*“El que va a consulta particular es otro estrato, ¿no? Otro estrato socioeconómico... Pero pues, los vacunamos con las que cuestan”* [LSPNP1]

Además, estos profesionales reconocen, que muchas personas de los estratos 1, 2 y 3 principalmente, creen plenamente en las recomendaciones del pediatra, lo cual implica que en muchas ocasiones se terminen dejando de vacunar oportunamente con seguridad muchos niños, según se afirma a continuación:

*“Todos los estratos, pero más en los estratos sociales uno (1), dos (2) y tres (3), son muy apegados a lo que dice el pediatra y a la recomendaciones... A mí me ha pasado mucho que llegan con el carné y vacío y entonces yo... cómo así? No tiene ninguna vacuna? ... No es que a él lo vacuno el doctor... entonces son niños que se quedan sin vacunar”* [LSPNP3]

Por su parte, los **profesionales PAI** refieren que muchas veces las mamás no acuden al servicio de vacunación oportunamente para cumplir con el esquema de vacunación, porque en sus sitios de trabajo no les autorizan los respectivos permisos.

*“A veces pasa que las mujeres en el primer año se dedican a su bebe y no trabajan, pero las mujeres entran a trabajar y las instituciones ni siquiera les dan permiso ni que para que ellas mismas vayan al médico o para que ellas lleven a sus niños a vacunar”* [LSPP1]

En Síntesis, las vacunas de costo, las malas recomendaciones del pediatra y la dificultades laborales que no permiten que los niños reciban sus vacunas indicadas y oportunas, son otras causas que pueden determinar posibles OPDV en niños menores de 5 años, y por ende se incrementan riesgos de desencadenar enfermedades inmunoprevenibles de la infancia.

**Los vacunadores**, No se reportan en sus relatos, otras razones de no vacunación en la localidad.

## 4.3 Resultados y análisis Localidad de Usaqué

### 4.3.1 Conocimiento que tienen los profesionales de la salud respecto a las OPDV

Al indagar acerca del conocimiento que tienen los **profesionales No PAI**, respecto a las OPDV, ellos expresan lo siguiente:

*“no, no (afirma con la cabeza)... la verdad no mucho (sonríe), mejor dicho no sé”*  
[LUPNP2, LUPNP3].

Por su parte, los **profesionales PAI**, afirman que una OPDV está relacionada con los recursos físicos, con la distancia a la que están las neveras, con el almacenamiento de biológicos y con los reportes de temperaturas, entre otros. Al respecto, estos profesionales expresan:

*“es como los recursos físicos, entonces a que distancia están las neveras, como están almacenados los biológicos, si están reportando las temperaturas, si están bien, si se bajan, si se suben”* [LUPP1]

**Los vacunadores** de la localidad de Usaqué no reportan información al respecto, dado que no se les indago acerca del conocimiento que ellos tenían respecto a las OPDV.

### 4.3.2 Actitudes de profesionales y personal de la salud y Actitudes de la población

En el tema relacionado con las actitudes de los profesionales y el personal de salud de las instituciones de esta localidad, **los profesionales no PAI**, refieren que casi siempre los médicos y enfermeras informan a los padres sobre las vacunas que se deben colocar y les recuerdan a las mamás las próximas fechas en que deben acudir a continuar esquemas, además manifiestan que el pediatra indaga acerca del estado de vacunación

de los usuarios, aun en el servicio de urgencias de la institución. Por su parte, dichos profesionales muestran interés según sus relatos, en revisar carnet de vacunación e indagar acerca del estado de la vacunación de los niños. En este sentido, hasta en las consultas domiciliarias los profesionales piden el carnet de vacunación para verificar esquemas. Pese a que muchos de estos profesionales refieren que sus consultas son prioritarias y orientadas a atender la enfermedad, dentro de su ejercicio revisan el carnet de vacunación e informan a la madre acerca de las vacunas pendientes en el esquema. Asunto que se ilustra en el siguiente relato:

*“La parte de enfermería o la parte del médico o del pediatra, le dice mamá: a su hijo se le colocaron estas vacunas que fueron las del recién nacido, en dos meses usted debe aplicarle estas vacunas... ahí en el carnet colocan la próxima cita en lápiz... eso siempre se hace; cuando el niño entra por urgencias y lo ve el pediatra y necesita indagar con preguntas, con el carnet de vacunación, queda la anotación como una información verbal porque ellos a veces no tienen, no portan en su maleta el carnet de vacunas, entonces queda la observación pues del niño que consulta, consulta con esta sintomatología, se indaga por el carnet, la mamá dice que si tiene el esquema completo, se deja como algo verbal, como una anotación de que madre informa y cuando está el carnet pues se deja la evidencia en la historia clínica... siempre pido el carnet de vacunación de los niños, no siempre me los dan, porque a veces no lo tienen a la mano, pero la mama casi siempre sabe si está o no está completo y dependiendo de la edad del niño, así le pregunto ¿ya le ha puesto tal vacuna? Que es la que le toca en esa edad que tiene, esa es la manera como yo contribuyo para que ese niño tenga todo su plan de vacunación completa” yo pido en la casa del paciente, que es donde yo hago la consulta. Pido el carnet para ver cómo están... yo pienso debemos tomar un tiempo en la consulta de nuestro caso, para hablar de la vacunación a las madres, uno; dos, sensibilizar a los médicos de que tienen que hablar y pedir el carnet de vacunación” [LUPNP3] “mi consulta es, es una consulta de una enfermedad prioritaria que la solicitan porque el niño está enfermo por ejemplo y es el único contacto que yo tengo con ese paciente, una sola vez a menos que vuelvan y llamen y casualmente sea yo quien esté disponible para ese paciente, básicamente... llego una consulta prioritaria y dentro de la consulta es indispensable pedir el carnet, e informarle a la madre que le hace falta y recomendarle cual es la que tiene que ponerle, claro!, si es eso básicamente” [LUPNP1, LUPNP3]*

Algunos de estos profesionales reconocen atender la enfermedad de los niños cuando llegan por urgencias a la institución, por lo tanto, no se le presta atención a la vacunación. Es por esta razón que en urgencias es muy difícil revisar carnet de vacunación, excepto cuando llegan usuarios al consultorio (consulta externa) con ciertos síntomas, donde el profesional se interesa por indagar acerca del estado de vacunación de los mismos. Asunto que se menciona a continuación:

*“yo creo más que las metas... cuando el paciente llega al servicio de vacunación, porque el paciente llega al servicio de urgencias y pues es atendido por una gastroenteritis, por cualquier patología y ahí uno se pasa de lo que es, entonces llega el niño deshidratado y toca canalizarlo, ta,ta,ta,ta, que el medicamento ta,ta,ta,ta y uno se enfrasca en lo que actualmente tiene el niño, pero nunca uno se pone a decirle... muéstreme el carnet ¿sí?... En urgencias uno nunca hace eso, siempre pues lo hace en vacunación... otro ejemplo es que nosotros somos muy conscientes de que los pacientes que tienen, que cumplan con los tres criterios de fiebre, coriza, conjuntivitis, son pacientes que están con sospechas de rubéola que no hayan tenido la vacuna (Lady afirma: jm) son pues sospechas de rubéola –sarampión, esos pacientes se indagan y se les pregunta, se mete uno con el esquema de vacunación... es muy, difícil porque el niño entra a urgencias, ósea tiene que ser algo como muy especial en el que diga definitivamente, mama por favor escanéeme o mándeme el carnet porque yo necesito saber que vacunas se le colocaron” [LUPNP1].*

Cuando muchos de los usuarios que llegan por urgencias y los profesionales no PAI, le dan prioridad a la atención de la enfermedad y no a la vacunación por las características de este tipo de servicios, se pueden generar OPDV, debido a que posiblemente dentro de estos usuarios haya esquemas atrasados e incompletos o usuarios que estén en edad de vacunación y aun no se les haya suministrado, aunque algunos de estos profesionales reconocen que los niños que están en control con pediatría deben tener su plan de vacunas completo y en este tipo de consultas como mínimo se revisa el carnet.

*“cuando yo trabajaba en el hospital del sur entonces; si la persona, si la mama no me traía el carnet, tenía que ir a buscarlo, ósea yo le decía vaya búsquelo y yo la espero, porque son personas que viven en el mismo, en el mismo sector, al lado, al frente del centro de salud, entonces no había problemas en ese tipo de pacientes, yo si decía vaya y búsquelo y me lo trae, pero es estos no , en estos no, porque ya son niños que están*

*siendo controlados por su pediatra, entonces se supone que tienen su plan de vacunas completo” [LUPNP3].*

Por su parte, el tema de las capacitaciones, las charlas, las actualizaciones y estrategias son fundamentales para que todos los médicos principalmente y otros profesionales de la salud puedan contribuir en el cumplimiento de las coberturas en vacunación. Dichos profesionales refieren que muchas veces los médicos generales suelen hacerse ajenos a la vacunación infantil por la diversidad de usuarios que se atienden acorde al ciclo vital y se le deja la responsabilidad de las vacunas a los pediatras, actitud que puede darse desde el desconocimiento que tienen los médicos tratantes al respecto; pese a que reconocen que cuando se trata de usuarios niños, lo primero que se hace es indagar por las vacunas de los mismo, asunto que se ilustra a continuación:

*“yo pienso que el médico general, que ya vemos pacientes de todas las edades a veces uno se vuelve como que a cosas así como, la vacunación se la dejamos al pediatra ¿cierto?, yo pienso que de pronto por medio de capacitaciones, charlas, y actualizaciones acerca de estrategias... ejemplo yo soy una de las personas que utiliza de manera estricta la estrategia de AIEPI, y yo pienso que de pronto capacitar a la totalidad de los médicos generales... es una cosa que ayudaría muchísimo a que la vacunación aumente en los niños, ósea que suba ese porcentaje a un 100%, capacitar a los médicos, recordarles, ósea hacer capacitaciones a la totalidad de los médicos a todos, en estrategias que tengan que ver con vacunación, en este caso me parece que AIEPI ¿no?... de pronto por desconocimiento, por falta de información por parte del médico tratante, debe ser; pero no sé por qué cuando uno ve un niño lo primero que hace es preguntar por sus vacunas (ríe) entonces no sé qué estará pasando en esa población donde no se está viendo el 100% de vacunación” [LUPNP3]*

Por su parte, **los profesionales PAI** refieren revisar carpetas y carnets de vacunas; verificar el aplicativo que se maneja en Bogotá y se llevan seguimientos en jardines para verificar estados de vacunación de los niños. Además se explica a padres y usuarios que las vacunas no producen enfermedades, que el manejo de los biológicos es adecuado, que hace que el cuerpo genere defensas y que son gratuitas, etc. sin embargo, identifican la falta de relación por parte de los profesionales con los usuarios.

*“inicialmente se revisan las carpetas y los carnets de vacunas, verificamos con el aplicativo que se maneja en Bogotá para ver si los carnets están actualizados o si*

*digamos ya tienen la vacunita que uno pensaba que estaba pendiente y ya no está pendiente porque ya se la aplicaron y llevamos unos formatos, entonces en seguimientos de los jardines se diligencian todos los de los niños, el de la mamá, se diligencian las vacunas, qué vacunas tiene y cuáles están pendientes para poderlas verificar y dependiendo eso pues llama o uno programa la próxima visita a los jardines y lleva los biológicos que se requieren para cada jardín, público... privado... pues explicarles que las dosis que se aplican no producen enfermedad, que son biológicos que están muy bien manejados en los laboratorios y que por lo tanto, lo que se va a hacer es que el cuerpo cree defensas en contra de la enfermedad... cuando salen los recién nacidos, las mamitas casi siempre vuelven donde Cristina, porque ella brinda esa atención muy... o sea ella lo hace con mucho amor, entonces, eso lo perciben las mamitas, entonces dicen: no, yo siempre voy a que me la vacune Cris, se vienen a veces hasta de Bosa para que las vacunen... entonces también es como uno brinde la atención... Qué le diría, que haya un poquito más de... como se diría eso, de relación con los usuarios, que sea a nivel nacional, distrital y local y no pues que sea solo local” [LUPP1]*

Por lo tanto, el revisar carnets de vacunación, verificar esquemas y estados de vacunación, hacer seguimientos a usuarios y explicar beneficios de la vacunas a padres de familia, son actitudes que pueden permitir identificar y controlar OPDV en la población infantil de la localidad.

**Los vacunadores** de la localidad, manifiestan que todo niño una ingresa a cualquier consulta incluyendo crecimiento y desarrollo, se le revisa el carnet; se verifica en la base de datos; se confirma para que vacuna va el usuario, se indaga acerca su estado de vacunación; se remiten a vacunación si es necesario; se procede a aplicar la vacuna correspondiente; se le explica a los papas los beneficios del biológico a aplicar; los efectos adversos posteriores a la aplicación; los cuidados que se deben tener en la casa; se verifica que ellos hayan acatado todas las recomendaciones y se programa la próxima cita para vacunación. Al respecto, dichos vacunadores expresan:

*“Todo niño que llega a crecimiento y desarrollo, la jefe me llama, tengo un niño de seis meses, lleva el carne, verifica si está en nuestra base de datos, actualízale y si está algo pendiente, entonces me lo remites luego de la consulta. Lo mismo con todos los profesionales aquí, cualquier duda que tengan en el esquema, cualquier niño que llegue y no estén seguros lo remiten a mí a vacunación o con mi compañera. Pues, se revisa el*



*carne de vacunas... una estrategia..., por ejemplo no va a pasar un niño a cita médica sin que se le revise el carnet y remitan a vacunación., se confirma para que vacuna viene, y si de pronto viene atrasado, se le pregunta su merced porque no lo trajo en la fecha que era, y uno procede al procedimiento, al papá le dice bueno, vamos a aplicar tal vacuna que le corresponde a su hijo porque tiene esta edad, las vacunas van a protegerlo contra esto..., esto..., y esto..., los efectos van a ser tales, le enseño el manejo que puede hacer desde su casa, la recomendación que quede bien clara, se les pregunta entendió, tiene alguna duda, y se les muestra, y se le verifica, que el en carne se registró lo que se aplicó y se le programa la siguiente cita” [LUV2, LUV3].*

Uno de los aspectos a resaltar de algunos vacunadores de la localidad es la manifestación del gusto por su trabajo y la motivación en el desempeño de sus funciones relacionadas con la vacunación

*“a mí me gusta lo que hago, si claro, uno tiene que tener disponibilidad y tiene que tener don de gente para esto, y me siento bien haciendo lo que hago, me gusta”.*

En Síntesis, las actitudes de los profesionales de la salud relacionadas con la revisión de carnets de vacunación, la indagación de los estados de vacunación de los usuarios, la información dada por ellos a los padres de familia acerca de las vacunas su beneficios, sus efectos adversos entre otros y la programación de próximas fechas de vacunación, son actitudes que permiten vacunar oportunamente a los usuarios que acuden a las instituciones de salud de la localidad; por su parte, el tema de la motivación y la satisfacción de los vacunadores en su trabajo es fundamental a la hora de prestar servicios de vacunación a los usuarios.

En relación con **las actitudes de la población**, los **profesionales no PAI** manifiestan, que muchos usuarios tienen esquemas de vacunación incompletos y en ocasiones estas situaciones se dan porque las mamás son descuidadas; razón por la cual los profesionales no PAI se ven en la obligación de denunciar estos hechos, los cuales reconocen que son negligencia por parte de los padres, debido a que la vacunación es un derecho de todos los niños.

*“los pacientes que vemos que tienen esquemas incompletos, son mamás que realmente son muy descuidadas... que no los vacunan, llamamos, tenemos una... departamento de defensoría y le informamos a la jefa pues que es de la clínica, mire este niño de esta*

*paciente, de esta mama, nunca ha sido vacunado, el chico ya tiene dos años y la mama se transa en que no lo va a vacunar, entonces pues eso lo anotamos como, como maltrato y se le hace el seguimiento y se avisa de que es negligencia por parte de los padres en un tema que tiene derecho todo niño al nacer en el país”[LUPNP2]*

La intervención que puedan tener las instituciones defensoras de los derechos de los niños puede ser de gran ayuda en la reducción de las enfermedades inmunoprevenibles en la infancia, las cuales pueden estar determinadas por las oportunidades perdidas de vacunación, que para este caso se asocian a los esquemas incompletos en vacunas de los niños y el descuido de las mamás en no vacunarlos oportunamente

Por su parte, los **profesionales PAI** afirman, que en ocasiones se genera cierto malestar en los papás cuando no se les aplica las vacunas que requieren y que solicitan.

*“Malestares en los papitos o en la población porque no les aplican las vacunas que ellos necesitan, pero no porque no se quiera, sino porque es lo que permite secretaria” [LUPP1]*

Tal situación, se puede generar quizá porque los papás no tienen claro cuáles son las vacunas que incluye el PAI y que no tienen costo; tema que se puede manejar desde la educación a la población al respecto y que pueden realizar todas las instituciones que ofrecen el servicio de vacunación en la localidad.

Entre tanto, **los vacunadores** expresan que las excusas de olvido, tener otro sitio para vacunar a los niños, no tener tiempo para llevarlos a vacunar, no tener cita asignada, descuido, falta de interés de los cuidadores, poca importancia a la vacunación entre otros son razones que pueden generar OPV; sin embargo hay gente que está pendiente, indaga acerca de las fechas de vacunación de sus hijos y eso da ventajas respecto a vacunación oportuna, según lo que mencionan en el siguiente relato:

*“simplemente salen con, ay señorita a mí se me olvidó de sacar cita, o ya estoy con el Sisbén, y en el centro de salud hay un horario... pues los motivos de no vacunación que los pacientes manifiestan acá es que se les olvidó o que no tuvieron tiempo, o que como no tenían cita no los llevaron, como más, como por descuido... yo creo que es como falta de interés de los cuidadores, pensaría yo, porque si hay la disponibilidad en todas partes,*

*entonces, como que no le ven la verdadera importancia de lo que es la vacuna... la gente, así el niño no tenga vacunas para esas fechas, viene a investigar, señorita, es que yo vi en la televisión que el niño tiene vacuna a los siete meses, cuál es? Porque yo no la he visto en el esquema de vacunación del niño, entonces eso favorece mucho” [LUV3].*

En este sentido, las actitudes de olvido, descuido, desinterés, poca importancia a la vacunación y las excusas que colocan los padres de familia, son fundamentales y resultan de interés para esta investigación dado que en la literatura revisada se reportan dichas actitudes como la cuarta causa de OPV en Colombia, aunque poco representativas en otros estudios realizados.

### **4.3.3 Falsas contraindicaciones de los profesionales de la salud y creencias de los padres de familia y de la población**

Los **Profesionales no PAI** manifiestan su desacuerdo frente a las diferentes creencias que tienen los papás en torno a las vacunas, *“que esa vacuna... no es buena”*; por esta razón quizá, ellos prefieren que les de la enfermedad, a no vacunarse; además, existen ciertos temores que no permiten vacunar, como por ejemplo las creencias respecto a los preservantes de las vacunas los cuales al parecer producen autismo; posibilitando razones de no vacunación. En relación con la información que suministran los pediatras a las mamás, cuando esta va ligada a no vacunar; muy seguramente las mamás no terminan vacunando porque creen plenamente en su profesional, según el siguiente relato de los profesionales no PAI de la localidad:

*“Otra causa es que no se pueden poner tantos biológicos al mismo tiempo y algunos vienen con comentarios, que esa vacuna... no es buena, que eso le da más gripa, que son vacunas que de pronto están en ensayos clínicos y que no están comprobadas... unos pacientes dicen que no pues es preferible que le dé la varicela a que no le de la enfermedad... si hubo pacientes que no se vacunaron por el temor a que los perseverantes de algunas vacunas pudieran producir autismo... tuvimos hace unos años que el miedo al autismo que fue causa de que los guariguaques que tenían las vacunas producían autismo entonces mucho paciente no se vacuno por eso... una mamá que le crea al pediatra, si le dice que tiene que salir empelota a las tres de la mañana que con eso no le da varicela, la mamá sale a las tres de la mañana convencida, tonces, para nosotros es*

*primordial que la información que da el pediatra sea una información pues completa”*  
[LUPNP2, LUPNP3]

Hay mamás que dudan de las vacunas del PAI “¿pero esas si son buenas?”, pregunta que los profesionales intentan responder a ellas, informándoles que tanto las vacunas de costo como las de no costo tienen los mismos beneficios para los usuarios; aunque los profesionales no PAI de la localidad consideran que las vacunas de costo (a celulares) tienen efectos adversos menos agresivos que las que no tienen costo (celulares) que son las que ofrece el PAI y que por este motivo muchas mamás prefieren vacunar a sus hijos con las vacunas acelulares. En términos generales, estos profesionales consideran que ambos tipos de vacuna producen fiebre, dolor, malestar, entre otros síntomas y que muchas veces los niños vacunados con biológicos suministrados por el PAI no presentan efectos adversos como si los pueden presentar niños que han recibido vacunas acelulares, con lo cual concluyen que no tiene nada que ver si los biológicos son de costo o no. En este sentido, dichos profesionales refieren:

*“las vacunas no PAI y las que tienen costo, la diferencia es que los efectos adversos son menos agresivos que las de, las que tienen, tienen costo, ósea las a celulares... a veces las mamás se inclinan por las vacunas que son de no costo, porque son a celulares y porque les brindan menos efectos adversos que las de no PAI...yo lo que pienso que con las nuevas vacunas a celulares y que no tienen efectos secundarios, no se a veces las mamás prefieren es, pensando que las otras son malas... pero yo pienso que las que da el PAI, están bien, ósea son unas vacunas que de todas maneras se han visto que con las a celulares, también da fiebre, también da dolor y malestar... yo pienso que es lo más importante porque hay mamás que me han dicho ¿pero esas si son buenas? Yo le digo, son iguales... la única es que por unas tienes que pagar y por estas no, esa es la diferencia, pero las dos te cubren al niño igual, ah no pero es que estas dan síntomas y estas no, no necesariamente, hay niños que con las del PAI no tienen nada y hay niños que con las a celulares están enfermos, entonces nada que ver”* [LUPNP1, LUPNP3]

De igual manera, hay ocasiones en las que los usuarios llegan a las instituciones de salud presentando esquemas incompletos por diversas circunstancias, entre ellas, síntomas como mocos o enfermedades en el momento de la vacuna, los cuales se convierten en razones de no vacunación para los niños. Dichos profesionales reconocen

dichas circunstancias, como posibles causas por las que se postergan las vacunas. Asunto que manifiestan en el siguiente relato:

*“Algunos pacientes si llegan con esquemas incompletos, con esquemas tardíos y pues siempre yo pienso que dentro de lo que son mis pacientes, uno es que... el niño estaba enfermo, entonces no lo vacunamos ¿correcto?, entonces esa de golpe es la, la causa como más frecuente para postergar una vacunación y a veces no es propiamente de los padres que toman la determinación, sino que es en el mismo centro de vacunación... que le han dicho que no lo vacunan porque esta con mocos, que por eso no se puede vacunar... la gran mayoría de los niños están vacunados, de pronto les hace falta una o dos, pero una cosa que es porque estaban enfermos en el momento de la vacuna o algo así” [LUPNP2, LUPNP3].*

Igualmente, los profesionales no PAI de la localidad, manifiestan primero conocer pediatras que orientan sus prácticas desde la homeopatía y por esta razón no son muy amigables con las vacunas y segundo que no todos los médicos particulares vacunan con los biológicos del PAI; por el contrario la mayoría lo hace con vacunas de costo. En este sentido, estos profesionales expresan:

*“tenemos un grupo de pediatras, no aquí en el centro, pero sí que trabaja con nosotros que son homeópatas, que son pues con medicina alternativa y a veces no comulgan mucho con ciertas vacunas... el medico particular no pone PAI por fuera, generalmente y creo que son contados con los dedos de las mano los que ponen PAI, la mayoría ponen vacunas de costo, todos son de costo, entonces el paciente pues paga... si sé que hay muchos que vacunan y son juiciosos, pero si hay muchos profesionales que recomiendan que no apliquen esas vacunas; eso al menos por ejemplo lo que respecta a influenza , no le ponga influenza, no le ponga vacuna varicela, no le ponga virus del papiloma, que son cosas que de pronto interfieren en su equilibrio interno y de pronto pues pueda eso alterar su enfermedad, entonces no, no vacune, ¿sí?” [LUPNP2]*

En síntesis, las creencias de padres de familia y falsas contraindicaciones de parte de los profesionales de la salud de la localidad, entre ellas las prácticas médicas desde el punto de vista de la homeopatía, son razones de no vacunación que explican posibles OPDV; circunstancias reconocidas por los mismos profesionales no PAI de Suba.

Por su parte, **los profesionales PAI** refieren principalmente las creencias que tienen papás y mamás en sus pediatras, quienes en ocasiones contraindican ciertas vacunas por costos y reacciones; como por ejemplo, considerar menos reacción local y menos dolor con las vacunas de costo. Sin embargo, reconoce que las vacunas de no costo son buenas pese a que pueden generar un poquito más de dolor que las de costo. Además manifiestan, creencias existentes por parte de algunos padres de familia quienes piensan y consideran tóxicas las vacunas y que pueden enfermar a los niños si se les aplican. Al respecto, dichos profesionales dicen:

*“o que el pediatra les dijo que no, que es mejor está, si, por costos, por reacciones, por ejemplo, están las vacunas que son a celulares, pues producen menos reacción local, el dolorcito y eso, pero es la misma vacuna que nosotros aplicamos, con la diferencia, pues que les va a doler un poquito el brazo y pues los costos... hay muchas personas que tiene como el pensamiento de que son tóxicas, de que se van a enfermar si le ponen la vacuna y le va a dar la enfermedad que previene la vacuna” [LUPP1].*

Las creencias de los padres de familia en sus médicos tratantes (pediatras) pueden tener ciertas desventajas en términos de OPDV, cuando estos contraindican mal las vacunas que ofrece el PAI y le dan prioridad a las de costo. Asunto que puede explicar posibles OPDV.

Por su parte, los **vacunadores** de la localidad consideran que algunos padres de familia aseguran estar vacunando sus hijos con el pediatra o que los niños están enfermos y no los van a vacunar; o si los vacunan siempre preguntan si van a tener fiebre, si van a estar enfermos, o en su defecto algunos de ellos al parecer afirman no vacunar a los niños porque están mal, porque les da fiebre, por dolor en la piernas, por tos, vómito o diarrea entre otras contraindicaciones que los vacunadores consideran no son razones para no vacunar oportunamente, excepto cuando haya reacciones alérgicas a medicamentos, al huevo o contraindicaciones sugeridas por el médico. Por otro lado, al parecer existe la creencia en los padres de familia en que si están atrasados con los pagos de la EPS, no los van a atender o no van a recibir los servicios de vacunación oportunos; razón por la cual, terminan no llevando los niños a la aplicación de sus vacunas correspondientes. En este sentido, los vacunadores afirman:

*“no yo lo estoy vacunando con el pediatra, ya no estoy con la EPS, a mí me queda más cerca el centro de salud, o sinceramente es que está enfermo y no lo voy a vacunar*

*todavía... Y la mamá qué pregunta... que si le va a dar fiebrequita, que si va a estar enfermito... que porque está mal, porque se va a poner malito, que porque la fiebre, que porque le van a doler sus piernitas, que les da pesar... aun las mamás lo siguen manejando, no señorita, no lo traje porque tenía tos, no señorita no lo traje porque ayer tenía vómito, no señorita yo no lo traje porque el niño tenía diarrea, su merced pero es que eso no es ninguna contraindicación para no vacunar, la única contraindicación es que el niño tenga fiebre el día que lo vaya a vacunar o la noche anterior haya estado con un síndrome febril terrible, y en ese caso usted tiene que llevarlo es a urgencias, pero si se sigue manejando que porque estaba enfermito no lo traje... específicamente para aplicar algún biológico, que el niño haya presentado alguna reacción anterior a algún tipo de vacuna, que esté contraindicada directamente por el medico... que tenga diagnosticado una alergia al huevo, pero que sea diagnosticado como tal, que haya hecho anafilaxis al huevo, anafilaxis algún componente de alguna de las vacunas. Hay una duda que se les genera mucho aquí a los usuarios de las EPS, que es, que si de pronto están atrasados en el pago, o que tienen problemas de afiliación, no van a recibir los servicios, en este caso el de vacunación” [LUV1, LSV3].*

Por lo tanto, las falsas contraindicaciones de los padres de familia relacionadas con fiebre, vomito, dolor, diarrea o las creencias de no vacunación por mora en los pagos de las EPS entre otras, son razones que pueden explicar la no vacunación oportuna en los niños de la localidad de Usaqué; así como las contraindicaciones que consideran los vacunadores son importantes a la hora de aplicar un biológico, tales como alergias a medicamentos, “síndromes febriles terribles”, anafilaxis al huevo entre otros, que también pueden tener implicaciones en OPDV.

#### **4.3.4 Logística y organización de los servicios de vacunación en las instituciones de salud de la localidad.**

Al respecto, los **profesionales no PAI** refieren que las instituciones disponen de todas las vacunas, excepto la de la BCG, la cual ya llevan aplicada los usuarios que asisten a las instituciones. Cuando hay escasez de biológicos, es por cuestión de logística de los laboratorios que los distribuyen, ya sea a nivel local o nacional. Por tal razón, dichos profesionales reconocen la importancia de tener disponibilidad de todas las vacunas para que estas sean oportunas y no se pierdan oportunidades en vacunación; por ejemplo, al

transponer las fechas de vacunas porque no hay los biológicos necesarios o suficientes; sin embargo hacen la salvedad de que en las instituciones donde ellos laboran no han escuchado haber tenido desabastecimiento de biológicos en ningún momento. Asunto que ilustran en el siguiente relato:

*“en esta institución como fortalezas... se tiene la disponibilidad de todas las vacunas... muy rara vez que uno puede decir no tengo, pero porque de pronto el laboratorio no surtió la cantidad que tenía que surtir... tenemos todas las vacunas que se, con las que podamos contar, nunca nos vemos aquí con déficit, si vemos con déficit, es porque por parte del laboratorio y los de nivel nacional, que se acabó la fiebre amarilla, entonces no la vas a encontrar en ningún, en ningún lado, porque es a nivel nacional... el único biológico que aquí no aplicamos es el de la BCG... casi todos nuestros pacientes vienen vacunados con BCG... tener disponibilidad de todas las vacunas necesarias para que no haya, que la mama venga y diga ¡no!, no la hay, venga mañana y mañana no viene, ósea que siempre haya las vacunas, eso es importante porque ese es uno de los motivos por los cuales no se vacuna... no he escuchado ese problema aquí, que yo haya escuchado no” [LUPNP1, LUPNP2, LUPNP3].*

Pese a que los profesionales no PAI no están directamente relacionados con el servicio y el programa de vacunación, dicen conocer el manejo de los biológicos en las instituciones, la conservación de cadenas de frío para su aplicación y la distribución de los mismos desde los laboratorios. Tal afirmación se puede evidenciar, desde el siguiente relato suministrado por estos profesionales:

*“tenemos convenio con los laboratorios que nos proveen las vacunas y que son básicamente los Sanofi, los de laxos, los de MEC que son pues las casas comerciales debidamente acreditadas por el INVIMA y que son los que nos proveen los biológicos... Hay dos neveras horizontales, una nevera vertical, una caja térmica y pues con todos los protocolos para la cadena de frío, para la aplicación de vacunas” [LUPNP2, LUPNP3].*

Por su parte, afirman que hay diferentes medios de comunicación para permanecer comunicados e informar a la vez a los usuarios acerca de la vacunación; además refieren que siempre hay una persona que es quien les da toda la información pertinente a vacunación y de capacitar al personal para que conozca del tema. Por lo tanto, reconocen el papel de las jefes del programa. Asunto que se ilustra en el siguiente relato:



*“Sí bueno aquí siempre hay como te digo, medios de comunicación para que nosotros como médicos le digamos a los pacientes que hay jornadas de vacunación, sí!, estamos informados... Acá nosotros tenemos a una jefe, es la encargada de todo lo que es la vacunación, de nuestra organización y la encargada de instruirnos y de darnos la capacitación y que todos conozcamos el servicio de vacunación” [LUPNP1, LUPNP3].*

Respecto a los horarios, se encontró en los relatos de los profesionales no PAI de esta localidad, que pese a que los horarios en vacunación son 7 días a la semana las 24 horas, para el programa PAI hay más restricciones en los mismos de tal manera que solo se vacuna de lunes a viernes. En este sentido, dichos profesionales reconocen que una de las barreras en vacunación son los horarios específicos que las instituciones manejan para el programa PAI y que están claramente definidos; por esta razón, a muchos usuarios les postergan las vacunas para otra fecha y al parecer acuden en la nueva fecha indicada entre lunes y viernes de cada semana.

*“nuestro servicio de vacunación básicamente funciona 7 días a la semana y 24 horas pues limitándose un poco lo que es el PAI, con un horario de 8 de la mañana a 5 de la tarde de lunes a Sábado ¿correcto?- ósea el paciente que viene exclusivamente a vacunarse PAI un domingo pues se cita para el lunes siguiente... la única de pronto pues barrera entre comillas sería pues que tenemos un horario específico para aplicar PAI, que es de ocho de la mañana a cinco de la tarde, pero igual de lunes a viernes; pero un paciente puede venir el sábado a aplicarse triple viral por PAI, hepatitis A por PAI y le aplicamos varicela nuestra, no hay ningún problema, no limitamos, pero si viene exclusivamente a aplicarse PAI, pues tenemos un horario claramente definido... el sábado no aplicamos PAI, porque tenemos ochenta peladitos aquí, entonces, sábado fácilmente no damos abasto... se le dice mire que pena, pero pues ven el lunes y te aplico... “son casos puntuales que ¿sí?, pero son muy puntuales, aquí la vacunación en la noche es mínima” [LUPNP1, LUPNP2].*

La organización y adecuación de los servicios de vacunación cuando hay exceso de demanda de usuarios desde la infraestructura hasta la disponibilidad de personal, son aspectos que juegan un papel muy importante en que se vacune de manera oportuna. Según lo refieren los profesionales no PAI de la localidad a continuación:

*“cuando a mí la gente llega y me dice el 28 de septiembre vamos a tener campaña de rubéola, sarampión, ya se sabe que ese día va a haber mucha gente, va a haber mucha,*

*mucha, mucha demanda de usuarios, entonces ahí es lo que yo colaboro, es buscando ósea organizamos a parte la infraestructura que tenemos de vacunación, organizamos otra infraestructura y podemos utilizar uno de los consultorios de consulta externa y a la vez programo recurso humano para que nos vaya, no vaya a haber ese déficit de personal que es seriamente en esos días de campaña... el paciente a veces tiene que esperar porque la jefe, está haciendo un procedimiento, está canalizando o alguna cosa, entonces es eso” [LUPNP1, LUPNP2]*

Por lo tanto, el hecho de que las instituciones generen estrategias para prestar los servicios de vacunación a todos los usuarios que acuden a ellas, tanto en adecuación de espacios físicos como en disponibilidad, pueden contribuir a que todos los usuarios sean vacunados en las fechas estipuladas y de esta manera no tengan que citarlos nuevamente en próximas campañas de vacunación.

Por su parte, los **profesionales PAI** dicen haber IPS, las cuales disponen de vacunas suministradas desde otras instituciones consideradas centro de acopio en la localidad; cuya función es suplir a otras unidades o servicios que se pueden quedar sin biológicos. Por esta razón, dichas instituciones (centros de acopio) siempre cuentan con disponibilidad de vacunas, pese a que se ha presentado escasez de biológicos de fiebre amarilla y BCG en algún momento, por lo que fue necesario remitir usuarios a otras IPS para que no se quedaran sin vacunar. Asunto que se ilustra a continuación:

*“hay IPS que cuentan con su vacuna como tal porque la entrega como tal la institución y están también IPS a las cuales se les hace desde el centro de acopio el despacho de la vacuna... pero pues si sale alguna cosa así extraordinaria, uno les lleva como tal la vacuna a los puntos... O sea que en esos términos de lo que tú nos dices, es posible que hayan unidades o servicios que se queden de pronto un día sin biológicos... no, aquí casi siempre hay, porque nosotros vamos... o sea como tal el centro de acopio, ellas van a secretaria de salud cada vez que ven que necesitan el biológico, entonces es más como del pedido de la IPS al centro de acopio, que del centro de acopio hacia ellas... que de pronto esté en escasez el biológico por ejemplo, nosotros ahorita tuvimos una... como un plan de contingencia por decirlo así, con fiebre amarilla y BCG porque estaba escasa, entonces se les dio a las IPS...por ejemplo de fiebre amarilla por decirlo así, por ejemplo extramural no la aplicó como un mes, más o menos, porque no había, entonces, pues*

*eso sería de pronto una dificultad, que haya escasez del biológico por x o y motivo” [LUPP1]*

Por su parte, la edad, el tiempo de trayectoria laboral, la monotonía, las enfermedades, el cansancio, el trabajo de campo a la intemperie (sol, lluvia), la sobre carga laboral, los largos horarios de trabajo, el Clima laboral, el manejo de estrés, el estado de ánimo y el respeto en el lugar de trabajo, están asociados a inconformidades en su trabajo y son fundamentales en vacunación debido a que afecta la calidad en la prestación de los servicio; por esta razón como mínimo se debería cambiar el manejo de los horarios de vacunación e incrementar los incentivos al personal que trabaja en este servicio tales como reconocimientos, talleres, días de distracción, remuneración monetaria, espacios de esparcimiento y no solo trabajar. En este sentido, los profesionales PAI manifiestan:

*“pues a veces uno ve inconformidades, pero también a veces tiene que ver con la edad, el tiempo que llevan ya trabajando, de pronto monotonía, entonces, pues, digamos uno ve a los nuevos y están súper contentos trabajando, pero personas que ya llevan siete, ocho años y que no, digamos, si les gusta, pero como que no, entonces, los ve uno como ahhh, o que se enferman, o que, que cansancio, o el sol y lo otro es eso, que extramural, pues... nosotros si llueve, trabajamos, si hace sol, trabajamos, entonces, pues eso también agota y por ejemplo el extramural maneja horarios largos, digamos las IPS hacen su horario todos los días, digamos hasta las cuatro de la tarde, el extramural no, si hay jornadas y digamos hay colegios y hay un colegio que es nocturno, entonces hay miramos como se cuadran los horarios para que se acceda a la vacunación... también la sobrecarga laboral... el clima laboral influye mucho en el trabajo, entonces es como el manejo del estrés, el manejo del estado de animo de uno como jefe, como sea el trato con los auxiliares eso también influye, entonces, el respeto que se de en el trabajo... debería cambiar el manejo de los horarios primero y más incentivos también para el personal... reconocimientos, talleres o digamos días de distracción, ajá, también, exacto, la... remuneración monetaria, también, qué otra cosa, sí que haya también momentos de esparcimiento, que no solo es trabajar, trabajar” [LUPP1].*

Se cuenta con personal extramural muy capacitado, informado, que maneja adecuadamente las vacunas, que conoce efectos adversos de los biológicos, que saben cómo actuar ante reacciones post vacunales, que manifiestan compromiso con su trabajo, puntualidad, manejan la bioseguridad y cumplen con normas de asepsia para la

aplicación de las vacunas, aspectos que pueden contribuir a reducir OPDV. Asunto que se ilustra en el siguiente relato:

*“Los auxiliares que yo tengo en el grupo extramural, ellos están muy bien informados, capacitados, pues, a no ser los nuevos, no, porque ellos llegan con conocimientos y pues eso se va adquiriendo, pero el manejo como tal de las vacunas y eso ellos lo tienen muy claro, saben cuáles son las reacciones, qué se debe hacer, están bien preparados... Son comprometidos con el trabajo, son puntuales, brindan bien la información a los usuarios, saben manejar los biológicos en el termo, manejan muy bien la bioseguridad, la asepsia que se debe tener con los biológicos” [LUPP1]*

Por su parte, se halló que los horarios son asequibles de domingo a domingo lo que indica que no hay dificultad al respecto para vacunar; sin embargo, muchos papás no pueden asistir en los horarios que maneja la institución por su situación laboral; razón por la cual, la estrategia de vacunación extramural permite captar población que se dirige a sus trabajos, al colegio y toda aquella que reporte no poder asistir a la institución a vacunación, por alguna razón específica dentro de los horarios habituales que ofrece el programa o el servicio en las instituciones. Al respecto, dichos profesionales refieren:

*“Que los horarios son asequibles, diría yo, de 7 a 4 de la tarde, hay IPS que manejan los sábados, domingo también, entonces pues que no habría como, por decirlo así, la dificultad para que se puedan aplicar vacunas... pues yo pienso que la estrategia extramural permite, pues captar a la población porque pues uno se la encuentra si de pronto va para el trabajo o salen del colegio o lo que sea y pues en la intramural ya son horarios, entonces la mamita dice: no yo puedo ir el sábado, pero entre semana no puedo porque yo trabajo, pero si uno de pronto por ahí coge a la mamita y está con el carnet y la niña y sabe que está pendiente, es más rápido como tal el acceso a la vacunación” [LUPP1].*

De igual manera, hay divulgación de información y sensibilización a padres de familia a través de volantes, folletos, perifoneo, jornadas de vacunación, información dada por vacunadores intramurales y extramurales en IPS, en jardines, colegios y casas o residencias de los habitantes y articulación con almacenes de cadena y otros programas para informar a la población y vacunar. Al respecto, estos profesionales afirman:

*“Acá como tal, los volantes, los folletos, hay perifoneo, cuando hay jornadas de vacunación hay un carrito que da toda la información, dependiendo la jornada que uno esté haciendo y la información que brindan los vacunadores tanto en las IPS, como casa a casa, en los jardines, o sea, acá hay divulgación por casi todos los medios diría yo... pues se ha intentado articularnos con centros comerciales, la alcaldía por ejemplo hace poquito se articuló con los almacenes Éxito, hicimos jornadas en los Éxito que pertenecen aquí a la localidad, Carulla, Surtimax, se hizo también por televisión divulgación, volantes, folletos... bueno, de pronto la sensibilización con los padres de familia, digamos en los colegios, o sea nosotros hacemos sesiones educativas cuando los colegios lo requieren o nos lo piden, cierto, pero muchas veces pues dicen: ahh, es que yo no sé, a mí no me han explicado, pero pues tampoco nos dicen, entonces pues, se nos sale de las manos ... qué más, lo de la articulación con los otros programas, entonces, por ejemplo salud a sus casa, que son personas que si saben de la... como tal la información de vacunación la pueden brindar e informarle a la gente cuando van a hacer las visitas” [LUPP1]*

Por otro lado, el tema de las formas de contratación, las cuales deberían mejorar, según los profesionales PAI; resultan ser aspectos fundamentales en la calidad de la prestación de los servicios de vacunación. Los trabajadores desconocen su situación laboral y por ende sus remuneraciones, aunque se trata de asegurar mantener el mismo personal y de asegurarle su trabajo, razón por la cual se rota acorde a las situaciones del trabajador y la institución (rotación de personal intramural y extramural cuando se requiere). Al respecto los profesionales PAI de la localidad expresan:

*“acá pues en lo posible se trata de solucionar y que el personal no pierda su trabajo, si no que roten y les... como que se acomode más a lo ellos necesiten... hay auxiliares que están en gestación, entonces cuando ya tienen licencia de maternidad y uno ve que hay una persona de extramural que está cansada pues se rota y se va para allá... como tal, por ejemplo extramural que es uno de los grupos que se la pasa dándole todos los días (baja la voz) pues sería mejor un contrato como... pues no término indefinido pero si que tuviera más tiempo y no tres, dos meses, un mes, porque queda uno a la deriva sin saber si, si continua o no continua con el programa... hay veces porque se presente alguna dificultad, digamos puede que nos demoren la firma de la contratación y demás, entonces uno dice no me van a pagar o si me van a pagar o estoy trabajando gratis o qué hacemos*

*y eso estresa, esos son factores estresores y no permite también que uno labore bien”*  
[LUPP1]

En síntesis, se reconoce que las formas de contratación y las condiciones laborales intervienen en el desempeño de los trabajadores y profesionales del servicio o del programa de vacunación en las instituciones de la localidad de Usaquén. Por tal razón, este hallazgo puede ser de interés para las instituciones principalmente de tal manera que velen porque se logren las metas y los objetivos que plantea el PAI y de esta manera las posibilidades de ofrecer un mejor servicio y de calidad, sean mayores.

Los **vacunadores**, informan no haber desabastecimiento de biológicos e insumos en las instituciones de la localidad, debido a que cada 2 meses se realiza pedido de biológicos, de tal manera que los servicios de vacunación siempre están disponibles y cuentan con los insumos necesarios; medidas de prevención que favorece la oportuna vacunación de la población inafntil. En este sentido, ellos afirman:

*“Afortunadamente no presentamos problemas de desabastecimiento, o que no nos llegaron insumos, nosotros contamos con todo, para que el servicio esté disponible siempre... manejamos entrega de insumos dos veces al mes, se hace un pedido mensual grande de biológicos, más o menos a mitad de mes se requerimos un pedido adicional, perfectamente lo podemos hacer, tenemos buena capacidad en la nevera, porque tenemos una nevera horizontal”* [LUV1, LUV2].

Por su parte, los vacunadores llevan control y seguimiento a usuarios cada dos, cuatro y seis meses antes de sus vacunas acorde a cada dosis por edad, asignan diferentes citas en una sola para mayor facilidad de los padres de familia. En esta misma lógica, reconocen que con los programas que ofrece el Estado como los subsidios, familias en acción se captan muchos usuarios, dado que para recibir los beneficios deben cumplir ciertos requisitos como cumplir algunas citas médicas y de crecimiento y desarrollo y manifiestan que manejan su propio aplicativo para registrar la información de los usuarios. Al respecto, refieren:

*“Nosotros cogemos esa base de datos y la vamos llevando, el control, el seguimiento desde ese momento. Entonces este es un niño que se llama antes de los dos meses, antes de la vacuna de los cuatro meses, antes e la vacuna de los seis meses, que pasó por qué no vino, dónde se está vacunando, por eso es que hemos visualizado...”*

*entonces llamamos a la señora, y por ejemplo si le toca la cita de planificación familiar, se le asigna su cita de planificación familiar, si tiene control de crecimiento y desarrollo, le asignamos la cita de control de crecimiento y desarrollo, para que vengan en una sola...Igual ahoritica, con los programas que tiene el Estado, de familias en acción y lo de los subsidios, que es exigen una tabla de crecimiento y desarrollo, que les exigen que estén unos controles médicos, eso ha favorecido mucho, entonces no es que vengan porque en si estén citados para la vacuna, porque ellos saben que si no llevan el carne con el sello de la cita de crecimiento y desarrollo, no van a recibir los beneficios o los subsidios a los que ellos están afiliados, entonces así se captan... manejamos un aplicativo diferente del de la Secretaria de Salud” [LUV1, LUV2, LUV3].*

Respecto a la divulgación de información alusiva a vacunación, los vacunadores refieren dar información en las salas de espera, en las jornadas de vacunación, socializar información del PAI con los médicos y comprometerlos con el tema. Además consideran que la propaganda en medios de comunicación es fundamental porque permite que los usuarios a través de la misma se acerquen a las instituciones que ofrecen servicios de vacunación, según lo mencionan en el siguiente relato:

*“Nosotros siempre ponemos propaganda en las salas de espera, en la música que colocan en la espera de la asignación de las citas... la propaganda en medios de comunicación, ha servido también bastante porque la gente se acerca... cuando hay jornadas grandes también colocamos información ahí, para que el usuario se esté informando. Cualquier documentación nueva que nos llegue del PAI, nosotros la socializamos con el servicio médico, se les hace firmar, el compromiso es que todos los usuarios tienen que estar..., pasar por vacunación, así estén con el esquema completo, tienen que pasar por la verificación de que si realmente tienen las vacunas” [LUV3].*

En términos de horarios, los vacunadores refieren que las mamás no llevan a sus hijos vacunar por sus horarios de trabajo que no se los permiten; sin embargo, reconocen que horarios extendidos si hay en diferentes puntos de la localidad, sino que hay es desconocimiento al respecto por parte de los padres de familia y reconocen a la vez que hace falta difundir más información en el tema de los horarios extendidos a la población. Asunto que se ilustra en el siguiente relato.

*“El servicio de vacunación aquí, no es como en los centros de salud, que es hasta las 4 y medio o 5 p.m., nosotros aquí es hasta las siete de la noche, entonces, yo creo que son*

*ventajas... Sábados de 7 a 12, los domingos si no... Las mamás dicen pues que no... trabajan horarios muy largos y que no pueden, entonces yo les digo, pero, pero si hay lugares donde, el hospital cuenta con lugares que, que atienden hasta muy tarde, pero como que no hay mucho conocimiento todavía de que los horarios de vacunación son extendidos... nos está faltando es como hacerle la publicidad a los horarios extendidos”* [LUV2, LUV3].

En el tema de capacitaciones los vacunadores de la localidad refieren recibir capacitaciones mensualmente por parte del PAI y trimestralmente por la EPS, en las cuales reciben retroalimentación, actualizaciones y evaluación a través de la intranet,

*“Nosotros recibimos actualizaciones, capacitaciones, igual que el comité PAI local que es mensual, nosotros tenemos uno por la EPS que es trimestral, entonces ahí nos dan retroalimentación de los temas como básicos y las actualizaciones, lo que haya nuevo en PAI lo socializamos en esos comités... a nosotros nos hacen evaluaciones constantes por intranet”*[LUV2].

Por su parte, consideran que los incentivos al personal de la institución pueden ayudar a que estén más comprometidos con la vacunación y de esta manera los usuarios vacunen oportunamente; además reconocen que el tema de las contrataciones como por ejemplo estar contratados por prestación de servicios, no contar con ahorros, cesantías, vacaciones, prima ni subsidio, puede tener implicaciones en el desempeño laboral pese a que cuentan con un salario fijo mensual; de igual manera manifiestan que sus funciones no son exclusivas del PAI, sino que son compartidas con otras áreas y servicios de las instituciones. Al respecto, dichos vacunadores aseguran:

*“... crear la estrategia de un incentivo, de la forma de incentivarlos a ellos para que me colaboren a mí... como un bono, para el que más me remita o esto sí?... no tenemos prestación de servicios eso influye, salimos con los brazos cruzados porque no tenemos un ahorrito, ni cesantías, ni vacaciones, ni prima de diciembre, que la platica para diciembre, la prima, ni subsidio para los niños, de contratación si sería mejor que nos cambiaran el tipo de contratación, aunque tenemos un sueldo fijo... Pues vacunación tiene mucho... que el seguimiento, que el arqueo, que la solicitud del biológico, en el momento, también, a veces me toca colaborar con la administración de algunos medicamentos, dotación de consultorios, otras cosas, o sea exclusiva de PAI, todavía no”* [LUV1, LUV3].



En síntesis, la disponibilidad de biológicos e insumos en el servicio de vacunación de las instituciones de salud de la localidad de Usaqué, los seguimientos a usuarios, los registros en aplicativos, la divulgación de información a la población, los horarios extendidos y las capacitaciones entre otros son aspectos fundamentales propios de la logística y organización de los servicios de vacunación que pueden evitar OPV; sin embargo el tema de las contrataciones, los salarios, las funciones no exclusivas de los vacunadores en el PAI y la falta de incentivos son elementos que pueden estar relacionados con el desempeño laboral de los vacunadores en el servicio y por ende con la no vacunación oportuna, lo cual resulta ser un tema de interés para la salud pública, sobre todo porque a la vez se pueden generar bajas coberturas en la localidad.

#### **4.3.5 Condiciones sociales y otras oportunidades perdidas de vacunación**

En otras causas de OPDV referidas por los **profesionales no PAI**, se encontró que muchas mamás quizá por falta de recursos económicos no le mandan aplicar ninguna vacuna a los niños; razón por la cual los profesionales no PAI de la localidad consideran importante la educación que se les puede dar a la comunidad, sobre todo sobre los beneficios que estas tienen y de lo efectivas y seguras que son. Al respecto dichos profesionales aseguran:

*“para que, pues es que hay mamás que no las ponen porque no tienen plata para las celulares, entonces no le ponen ni la una ni la otra... yo pienso que es enseñar a la comunidad... a que realmente esas vacunas del PAI, son efectivas, son seguras ...y para que les de confianza a las madres de que no necesariamente tienen que ser las caras, las a celulares, las que tiene que ponerle al niño, que el sistema les está entregando gratis, gratuitamente unas vacunas que son de óptima calidad, es enseñar a la comunidad acerca de lo bueno que son estas vacunas” [LUPNP3].*

En este sentido, la educación a la comunidad, en especial a las mamás es de gran importancia debido a que seguramente muchas mamás no tienen claro que las vacunas que ofrece el PAI son gratuitas y por lo tanto no debe pagar por ellas; razón por la cual este desconocimiento no menos importante que los beneficios, la efectividad y la seguridad de las vacunas, puede genera OPDV cuando ellas no acuden a vacunar por

falta de dinero; asunto que puede ser de interés por el programa PAI pro de la salud infantil de la localidad.

Los **profesionales PAI** refieren dentro de otras causas de OPDV, que la inseguridad en ciertas zonas de la localidad es un aspecto que dificulta la vacunación extramural “no nos vamos a exponer”, tal como se evidencia en el siguiente relato:

*“Que dificultad, que a veces es inseguro, entonces pues si es inseguro nosotros bajamos, porque pues no nos vamos a exponer, esa sería una dificultad”[LUPP1].*

Independientemente de que haya un equipo extramural de las instituciones que se encarga de ir puerta a puerta a ofrecer las vacunas a los niños que las requieren, el asunto de la inseguridad puede llegar a entorpecer estos procesos debido a que seguramente en zonas que se tornan peligrosas el personal del equipo no acude por no exponerse, lo cual puede resultar de interés para las autoridades sanitarias de la localidad debido a que la población de estas zonas donde no se puede acceder está más expuesta a oportunidades perdidas de vacunación que la de otras zonas de Usaquén. Se necesitaría intervención del Estado para garantizar el acceso a vacunación ya sea de la población en zonas de riesgo por inseguridad a las instituciones de salud que ofrecen vacunación o viceversa.

Los **vacunadores** de la localidad resaltan la situación económica de los usuarios, las condiciones laborales de los mismos y las migraciones en la población de Usaquén, como razones que están relacionadas con la no vacunación oportuna. Al respecto ellos refieren:

*“Pues, yo creo que principalmente lo que influye bastante es la situación socio económica, el cambio de estado laboral... la población es muy flotante, un día se vacunan en un sitio, otro día en otro sitio”*

Por lo tanto, aspectos demográficos y socioeconómicos están relacionados con OPDV en la localidad de Usaquén.

#### **4.4 Diferencias y similitudes relacionadas con las OPDV entre las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén, y entre profesionales PAI, No PAI y Vacunadores**

A continuación se presenta el análisis de los resultados en términos de diferencias y similitudes relacionadas con las OPDV en las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén, de la siguiente manera. Primero se dan a conocer las similitudes y diferencias generales que se identificaron en las tres localidades en mención y posteriormente se presentan diferencias y similitudes relacionadas con OPDV entre actores no PAI, PAI y vacunadores de dichas áreas geográficas.

La diferencia más notoria relacionada con las OPDV en las tres localidades, es que no en todas ellas hay vacunación extramural como es el caso de San Cristóbal, lo cual dificulta un poco el fácil acceso de los usuarios a vacunación oportuna. De igual manera en la localidad de Usaquén a diferencia de las localidades de San Cristóbal y Suba, el tema de la inseguridad, es motivo que impide que la vacunación extramural se haga efectiva, debido a que posiblemente los vacunadores no van a exponerse al peligro en algunas áreas geográficas, posibilitando las OPDV. Para que la cobertura en vacunación sea más consistente con el trabajo extramural, es necesario contar con la presencia del gobierno en zonas de amenaza y peligro de delincuencia, de tal manera, los vacunadores logren llevar la vacunación a los usuarios ubicados en áreas geográficas de más difícil acceso.

Desde el punto de vista de las similitudes, se evidencia en las tres localidades que tanto profesionales no PAI, como profesionales PAI, desconocen el concepto de OPDV, pese a que mencionan elementos claves y reiterativos con relación con las OPDV que fueron presentadas en los resultados. Asunto de interés para la salud pública, debido a que posiblemente cuando el profesional no es consciente de las OPDV, puede dificultar la tarea de identificarlas y controlarlas desde los diferentes servicios de salud que ofrecen las instituciones en cada una de las localidades.

Como a los vacunadores de las tres localidades no se les indagó en la primera fase del estudio realizado por el GEESP, acerca del conocimiento que estos tienen en el tema de las OPDV y teniendo en cuenta que pertenecen al personal directo del programa PAI y

por ende son quienes realizan los procedimientos de vacunación ya sea dentro o fuera de las instituciones, se deja abierta la posibilidad desde aquí, para investigar en estos actores con mayor profundidad, aspectos conceptuales y procedimentalmente, relacionados con las OPDV.

El programa de crecimiento y desarrollo en las instituciones de salud que ofrecen servicios de vacunación según este estudio, es la mejor estrategia para captar usuarios candidatos a ser vacunados, sin embargo, llama mucho la atención que ningún otro servicio de salud se menciona como fuente importante para detectar esquemas atrasados de vacunación o usuarios aptos para ser vacunados oportunamente, por ejemplo ¿por qué no hacer esta tarea desde servicios de rehabilitación (Fisioterapia, Fonoaudiología y Terapia Ocupacional), desde Psicología, odontología, medicina general, medicina especializada y otros servicios de salud a los que los usuarios acuden?

No de menor importancia, surge en las tres localidades el asunto de las condiciones laborales, los incentivos al personal de la salud y las formas de contratación, principalmente a quienes se encuentran directamente vinculados al PAI, las cuales al parecer resultan ser determinantes fundamentales en el desempeño profesional y la calidad de la prestación de los servicios de salud, entre ellos la vacunación, lo cual puede posibilitar o generar aún más OPDV. Dicho hallazgo, tiene algunas referencias documentadas en la literatura revisada [13], pero se considera que es un tema al que se le debe prestar mayor atención desde las instituciones de salud a la que estos profesionales pertenecen, hasta las mismas autoridades sanitarias locales, de tal manera que se realicen los seguimientos adecuados, en pro de velar por la promoción de la salud infantil.

El tema cultural, las creencias de parte de padres de familia (mamás y papás) y las contraindicaciones erróneas por parte de los profesionales de la salud, fueron los hallazgos similares en las tres localidades, tanto en profesionales no PAI, como profesionales PAI y vacunadores. Este hallazgo, permite dar cuenta que en la actualidad, posiblemente en Colombia, las actitudes de los profesionales y personal de la salud no sean la primera causa de OPDV como se menciona en la literatura [4], sino que la primera causa de OPDV sean las falsas contraindicaciones de profesionales de la salud y creencias de padres de familia, según los resultados de esta investigación. Con el ánimo de continuar con futuros estudios, se espera profundizar este hallazgo con otras

investigaciones que den cuenta de las causas más frecuentes de OPDV en el país, desde una perspectiva cultural.

Finalmente el tema de la vacunación con biológicos de costo, las falsas contraindicaciones y el mal manejo de las vacunas por parte de los pediatras y contraindicaciones erróneas provenientes de la medicina alternativa y la homeopatía, pese a que fueron referidos por diferentes actores en las tres localidades, es un aspecto frecuente, que pone de manifiesto la importancia de vigilar estos actores que con sus prácticas profesionales pueden contribuir al incremento de las OPDV, las cuales pueden poner en riesgo la salud en la primera infancia.

A continuación se presentan de manera sintética en cuadros de cinco columnas cada uno, las diferencias y similitudes específicas por actores en las tres localidades para cada una de las categorías de análisis. Los apartados subrayados y en cursiva corresponden a las similitudes relacionadas con las OPDV manifestadas por profesionales PAI, profesionales no PAI y Vacunadores; por su parte, los apartados que se presentan en negrilla hacen alusión a las diferencias más importantes encontradas en las tres localidades por actores y los apartados que aparecen con (\*) hacen referencia al sentir de cada uno de los actores respecto a los padres de familia y la población en cada localidad.

En tema de **conocimiento que tienen los profesionales de la salud respecto a las OPDV**, los resultados en términos de diferencias y similitudes en las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén son los siguientes (ver cuadro 4):

**Cuadro 4. Diferencias y Similitudes relacionadas con el conocimiento que tienen los profesionales de la salud respecto a las OPDV, según actores participantes por localidad.**

Localidades/ participantes		L. San Cristóbal	L. Suba	L. Usaquén
Diferencias	Profesionales PAI	<u>Desconocimiento parcial en OPDV</u>	<b>Desconocimiento total</b>	<u>Desconocimiento parcial en OPDV</u>
	Profesionales no PAI	<u>Desconocimiento parcial en OPDV</u>	<u>Desconocimiento parcial en OPDV</u>	<b>Desconocimiento total</b>
	Vacunadores	NA	NA	NA
Similitudes	Profesionales PAI	<u>Desconocimiento en OPDV</u>	<u>Desconocimiento en OPDV</u>	<u>Desconocimiento en OPDV</u>
	Profesionales no PAI	<u>Desconocimiento en OPDV</u>	<u>Desconocimiento en OPDV</u>	<u>Desconocimiento en OPDV</u>
	Vacunadores	NA	NA	NA

Fuente: Jaime Alberto Méndez Castillo (original)

Llama la atención que en las tres localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén, se encontró desconocimiento total acerca de las OPDV, principalmente en profesionales PAI de la localidad de Suba y profesionales no PAI de la localidad de Usaquén, pertenecientes tanto a instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas como privadas. En la localidad de San Cristóbal, se evidencio desconocimiento parcial por parte de los dos tipos de profesionales, PAI y no PAI los cuales corresponden en su mayoría a instituciones de salud públicas, quienes mencionan circunstancias relacionadas con las oportunidades perdidas de vacunación, tales como restricciones en los horarios de atención en vacunación, disponibilidad de biológicos, entre otras, pero no tienen la claridad conceptual de las OPDV.

A los vacunadores no se les indagó en el estudio marco, acerca del conocimiento que tienen los profesionales de la salud respecto a las OPDV; razón por la cual no es posible establecer diferencias y similitudes relacionadas con las OPDV y puede ser motivo para estudiar en futuras investigaciones.

En relación con **las actitudes de profesionales y personal de la salud y actitudes de la población**, los resultados en términos de diferencias y similitudes en las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén son los siguientes (ver cuadro 5):

**Cuadro 5. Diferencias y Similitudes relacionadas con las actitudes de profesionales y personal de salud y actitudes de la población, según actores participantes por localidad.**

Localidades/ participantes		L. San Cristóbal	L. Suba	L. Usaquén
Diferencias	Profesionales PAI	<b>Bajo gusto y actitud por la vacunación</b>	<b>Gusto y actitud por la vacunación</b>	Molestares e inconformidades*
	Profesionales no PAI	<b>Bajo Compromiso y responsabilidad. Formación profesional</b> <u>no revisión de carnet</u> Pereza y facilismo*	<u>no revisión de carnet</u> <b>Postergación de vacunas</b>	<u>no revisión de carnet</u> Otras prioridades y desinterés*
	Vacunadores	<b>Temor e inseguridad</b> Pereza, locha y desinterés*	No se reportan	No se reportan
Similitudes	Profesionales PAI	<u>Desinterés y falta de compromiso</u>	<u>Desinterés y falta de compromiso</u>	<u>Desinterés y falta de compromiso</u>
	Profesionales no PAI	<u>No revisión de carnet</u> Descuido*	<u>No revisión de carnet</u> Descuido*	<u>No revisión de carnet</u> Descuido*
	Vacunadores	<u>Gusto y motivación por el trabajo</u> Locha, pereza, descuido, olvido y desconocimiento*	<u>Gusto y motivación por el trabajo</u> Locha, pereza, descuido, olvido y desconocimiento*	<u>Gusto y motivación por el trabajo</u> Locha, pereza, descuido, olvido y desconocimiento *

Fuente: Jaime Alberto Méndez Castillo (original)

Las diferencias más importantes que se encontraron están relacionadas con el gusto y la actitud por la vacunación por parte de los profesionales PAI de la localidad de Suba, a diferencia de los de la localidad de San Cristóbal donde se reporta bajo gusto y actitud por el tema de la vacunación. De igual manera, en esta última localidad no hay compromiso de los profesionales no PAI respecto la vacunación y se evidencia, la falta de formación profesional.

Otras diferencias importantes están relacionadas con las actitudes de la población dentro de las que se pueden evidenciar el facilismo, desinterés y otras prioridades distintas a la vacunación y postergación de vacunas por impaciencia y malestar en los servicios de vacunación. Por su parte, en términos de similitudes, se encontró que no todos los profesionales de las instituciones de salud, tanto públicas como privadas revisan carnets de vacunas, y se evidencian percepciones de los vacunadores respecto a la población, relacionadas con locha, pereza, descuido, olvido y desconocimiento de esquemas y calendarios de vacunación. Estos hallazgos pueden estar relacionados con las OPDV, en instituciones de salud tanto públicas como privadas que ofrecen servicios de vacunación en las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén.

Con respecto a **las falsas contraindicaciones de profesionales de la salud y creencias de padres de familia y de la población**, los resultados en términos de diferencias y similitudes en las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén son los siguientes (ver cuadro 6):

**Cuadro 6. Diferencias y Similitudes relacionadas con las falsas contraindicaciones de profesionales de la salud y creencias de padres de familia y de la población, según actores participantes por localidad.**

Localidades/ participantes		L. San Cristóbal	L. Suba	L. Usaquén
Diferencias	Profesionales PAI	No se mencionan	<b>Falsas contraindicaciones desde la medicina alternativa.</b>	<b>Las vacunas son tóxicas</b>
	Profesionales no PAI	<b>Influye el clima, más que la restricción en horarios</b>	<u>Restricción en horarios</u>	<u>Restricción en horarios</u>
	Vacunadores	<u>Reacciones alérgicas al huevo</u>  Postergación de vacunas por <i>fiebre</i>	<u>Reacciones alérgicas al huevo</u>  Creencia en la afiliación al SGSSS*.  Postergación de vacunas por <i>fiebre</i>	Creencia en el pediatra*  Creencia en la afiliación al SGSSS*



**Cuadro 6. (Continuación)**

Localidades/ participantes		L. San Cristóbal	L. Suba	L. Usaqué
Similitudes	Profesionales PAI	<u>Creencias al dolor, la fiebre y el malestar etc.</u>	<u>Creencias al dolor, la fiebre y el malestar etc.</u>	<u>Creencias al dolor, la fiebre y el malestar etc.</u>
	Profesionales no PAI	<u>Prácticas homeopáticas</u> No creen en las vacunas*	<u>Prácticas homeopáticas</u> No creen en las vacunas*	<u>Prácticas homeopáticas</u> No creen en las vacunas*
	Vacunadores	<u>Creencias a la fiebre, el vómito y el malestar</u>	<u>Creencias a la fiebre, el vómito y el malestar</u>	<u>Creencias a la fiebre, el vómito y el malestar</u>

Fuente: Jaime Alberto Méndez Castillo (original)

Las principales diferencias relacionadas con las OPDV se encuentran enmarcadas en el tema de las falsas contraindicaciones que muchos profesionales de medicina alternativa proporcionan padres de familia de los niños candidatos a vacunación en la localidad de Suba; a la toxicidad que pueden llegar a contener las vacunas en la localidad de Usaqué y a la influencia del clima en la aparición de enfermedades en la infancia en la localidad de San Cristóbal. Por su parte, como principales similitudes se encontró que las creencias al dolor, la fiebre, el malestar, el vómito, entre otros, son comunes en las tres localidades y entre actores PAI y vacunadores. Estos hallazgos permiten dar cuenta de que hay más circunstancias comunes entre actores y localidades, las cuales están relacionadas con las falsas contraindicaciones de profesionales y creencias de padres de familia y de la población que no diferencias, lo cual puede dar pautas para futuras tomas de decisiones.

Con respecto a la **logística y organización de los servicios de vacunación**, los resultados en términos de diferencias y similitudes en las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaqué son los siguientes (ver cuadro 7).

**Cuadro 7. Diferencias y Similitudes relacionadas con la logística y organización de los servicios de vacunación, según actores participantes por localidad.**

Localidades/ participantes		L. San Cristóbal	L. Suba	L. Usaquén
Diferencias	Profesionales PAI	<u>Disponibilidad de Biológicos</u> <b>No vacunación extramural</b> <u>Incentivos y condiciones laborales</u>	<u>Disponibilidad de Biológicos</u>	<b>Desabastecimiento de biológicos</b>  <u>Incentivos y condiciones laborales</u>
	Profesionales no PAI	<b>Participación del Gobierno</b>	<b>Importancia de la intranet en las instituciones</b>	<b>Restricciones en los horarios</b>
	Vacunadores	<u>Crecimiento y desarrollo y otros programas del Estado.</u>	<u>Crecimiento y desarrollo y otros programas del Estado.</u>	<b>Incentivos a trabajadores y condiciones laborales</b>
Similitudes	Profesionales PAI	Campañas poco efectivas <u>Formación profesional</u>	Campañas poco efectivas <u>Formación profesional</u>	Campañas poco efectivas <u>Formación profesional</u>
	Profesionales no PAI	<u>Programa de crecimiento y desarrollo.</u> Incentivos a los usuarios.	<u>Programa de crecimiento y desarrollo.</u> Incentivos a los usuarios.	<u>Programa de crecimiento y desarrollo.</u> Incentivos a los usuarios.
	Vacunadores	<u>Importancia de divulgar información</u>	<u>Importancia de divulgar información</u>	<u>Importancia de divulgar información</u>

Fuente: Jaime Alberto Méndez Castillo (original)

En la localidad de San Cristóbal no hay vacunación extramural y en la localidad de Usaquén se ha presentado desabastecimiento de biológicos en diversas ocasiones. Por su parte, como similitudes se resalta la importancia de la formación profesional para todos los profesionales de la salud, en vacunación, y sobre todo en el tema de las OPDV, las cuales se pueden considerar un problema de salud pública y al cual se le debe dar respuesta en pro del bienestar y la salud infantil. Llama la atención que profesionales PAI, profesionales no PAI y vacunadores reiteran la importancia de los incentivos tanto para los usuarios que acuden a los servicios de vacunación, así como incentivos y

condiciones laborales para los trabajadores de las instituciones de salud sobre todo del sector público.

Con respecto a **condiciones sociales y otras oportunidades perdidas de vacunación**, los resultados en términos de diferencias y similitudes en las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaqué son los siguientes (ver cuadro 8).

**Cuadro 8. Diferencias y Similitudes relacionadas con condiciones sociales y otras oportunidades perdidas de vacunación, según actores participantes por localidad.**

Localidades/ participantes		L. San Cristóbal	L. Suba	L. Usaqué
Diferencias	Profesionales PAI	No hay cultura de autocuidado*  Vacunación particular*	Negación de permisos laborales*	<b>Inseguridad social</b>
	Profesionales no PAI	<b>OPDV en servicios curativos como urgencias y preventivos como medicina general y odontología</b>	Vacunación particular*	No se hallaron
	Vacunadores	No se hallaron	No se hallaron	<b>Situación económica, condiciones laborales y las migraciones</b>
Similitudes	Profesionales PAI	<u>Educación a la población</u>	<u>Educación a la población</u>	<u>Educación a la población</u>
	Profesionales no PAI	<u>Carencia de recursos económicos y educación</u>	<u>Carencia de recursos económicos y educación</u>	<u>Carencia de recursos económicos y educación</u>
	Vacunadores	No se hallaron	No se hallaron	No se hallaron

Fuente: Jaime Alberto Méndez Castillo (original)

En síntesis, las principales diferencias se vieron reflejadas en la localidad de Usaqué, donde se reportan dificultades para llegar a las poblaciones a vacunar por cuestiones de seguridad social, así como el tema de las migraciones y las condiciones laborales de los padres de familia. Como similitudes en las tres localidades, se encontró que los bajos

recursos económicos por parte de algunos padres de familia, la falta de educación a la población acerca de la importancia de la vacunación y la carencia de los recursos económicos pueden conllevar a que muchos niños y niñas no se vacunen oportunamente.

En síntesis, las diferencias relacionadas con las OPDV en las tres localidades y su posible participación en las coberturas de vacunación por localidad son las siguientes (ver cuadro 9):

**Cuadro 9. Diferencias relacionadas con las oportunidades perdidas de vacunación y las coberturas en las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén en Bogotá D.C.**

Localidades y coberturas	Localidad de San Cristóbal (87,3% - 87.9%)	Localidad de Suba (81.7% - 87.8%)	Localidad de Usaquén (93.7% - 95.5%)
Diferencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo gusto y actitud por la vacunación</li> <li>• Bajo Compromiso y responsabilidad</li> <li>• Falta formación profesional</li> <li>• Pereza y facilismo, locha, desinterés de parte de padres y madres de familia.</li> <li>• Temor e inseguridad de vacunadores al vacunar.</li> <li>• Influye el clima, más que la restricción en horarios para que los niños se enfermen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento total en OPDV</li> <li>• Buen gusto y actitud por la vacunación</li> <li>• Postergación de vacunas por diversas circunstancias</li> <li>• Falsas contraindicaciones desde la medicina alternativa</li> <li>• Reacciones alérgicas al huevo</li> <li>• Postergación de vacunas por fiebre</li> <li>• Importancia de la intranet en las instituciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento total en OPDV</li> <li>• Molestares e inconformidades de la población.</li> <li>• Otras prioridades y desinterés</li> <li>• Considerar las vacunas son tóxicas.</li> <li>• Creencia de padres y madres de familia en el pediatra.</li> <li>• Desabastecimiento de biológicos</li> <li>• Restricciones en los horarios</li> <li>• importancia de los Incentivos a trabajadores y condiciones laborales.</li> </ul>

**Cuadro 9. (Continuación)**

Localidades y coberturas	Localidad de San Cristóbal (87,3% - 87.9%)	Localidad de Suba (81.7% - 87.8%)	Localidad de Usaquén (93.7% - 95.5%)
Diferencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reacciones alérgicas al huevo</li> <li>• Postergación de vacunas por fiebre.</li> <li>• No vacunación extramural</li> <li>• Fundamental la participación del Gobierno</li> <li>• Muchos padres de familia prefieren, Vacunar particular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay cultura de autocuidado por parte de la población.</li> <li>• Muchos padres de familia prefieren, Vacunar particular.</li> <li>• Negación de permisos laborales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negación de permisos laborales.</li> <li>• Situación económica, condiciones laborales y las migraciones</li> </ul>

Desde el punto de vista de las diferencias relacionadas con las OPVD y las coberturas por localidad, se puede evidenciar que hay más diferencias en la localidad de San Cristóbal, seguida de la localidad de Suba, en las cuales se presentaron coberturas inferiores al 90% según el estudio realizado por el Grupo de Epidemiología y Evaluación en Salud Pública de la Universidad Nacional. Estas diferencias están puestas desde lo que expresan los profesionales PAI, no PAI y Vacunadores, acerca del sentir y pensar de los profesionales y personal de la salud y de la población.

En relación con las bajas coberturas presentadas en la localidad de san Cristóbal (87%) en el año 2010, posiblemente pueden estar asociadas a actitudes de profesionales y personal de la salud, tales como poco interés y gusto por el tema de la vacunación, así como con las actitudes de la población, reflejadas en facilismo de padres y madres de familia, pereza, locha y desinterés. De igual manera llama la atención que en esta localidad no hay vacunación extramural en todas las instituciones públicas de las que participaron en el estudio realizado por el GEESP de la UN.

Por su parte, en la localidad de Suba, la cual se presentaron coberturas entre el 81% y el 87%, pueden estar asociadas a falsas contraindicaciones de profesionales de la salud tales como no vacunar cuando los niños son alérgicos al huevo, postergación de vacunas por fiebres y la participación que pueden tener las prácticas de medicina alternativa, en la vacunación o no vacunación oportuna de niños y niñas de dicha zona geográfica y por ende en las bajas coberturas presentadas en el año 2010.

En la localidad de Usaquén, pese a que se presentaron las coberturas más altas en el Distrito Capital (93% - 95%) en el año 2010, se evidenciaron diferencias importantes que no se reflejaron en otras localidades tales como el tema de la inseguridad social, la cual dificulta el acceso de los grupos de vacunación extramural a ciertas zonas geográficas; además, allí se reportó desabastecimiento de biológicos en diferentes ocasiones y establecimientos y restricciones en horarios en algunas instituciones públicas y privadas de la localidad. Sin embargo, las coberturas en vacunación estuvieron cercanas a las esperadas por norma del PAI 95%, en comparación con las otras dos localidades.

Por su parte, las similitudes relacionadas con las OPDV en las tres localidades y su posible participación en las coberturas de vacunación por localidad son las siguientes (ver cuadro 10):

**Cuadro 10. Similitudes relacionadas con las oportunidades perdidas de vacunación y las coberturas en las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén en Bogotá D.C.**

Localidades y coberturas	Localidad de San Cristóbal (87,3% - 87.9%)	Localidad de Suba (81.7% - 87.8%)	Localidad de Usaquén (93.7% - 95.5%)
Similitudes	• Desconocimiento de las OPDV por profesionales PAI y no PAI	• Desconocimiento de las OPDV por profesionales PAI y no PAI	• Desconocimiento de las OPDV por profesionales PAI y no PAI
	• No revisión de carnet	• No revisión de carnet	• No revisión de carnet
	• Locha, pereza, descuido, olvido y desconocimiento de parte de padres de familia	• Locha, pereza, descuido, olvido y desconocimiento de parte de padres de familia	• Locha, pereza, descuido, olvido y desconocimiento de parte de padres de familia

**Cuadro 10. (Continuación)**

Localidades y coberturas	Localidad de San Cristóbal (87,3% - 87.9%)	Localidad de Suba (81.7% - 87.8%)	Localidad de Usaquén (93.7% - 95.5%)
Similitudes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creencias al dolor, al vómito, la fiebre y el malestar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creencias al dolor, al vómito, la fiebre y el malestar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creencias al dolor, al vómito, la fiebre y el malestar</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• importancia de la Formación profesional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• importancia de la Formación profesional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• importancia de la Formación profesional</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fundamental la educación a la población</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fundamental la educación a la población</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fundamental la educación a la población</li> </ul>

Desde el punto de vista de las similitudes relacionadas con las OPDV, no se podría ver claramente la posible participación que estas pueden tener en las coberturas presentadas en cada una de las localidades seleccionadas, debido a que son circunstancias similares para las tres localidades según lo manifestado por los actores participantes PAI, no PAI y Vacunadores. Asunto, que permite pensar en futuros estudios que hagan la respectiva medición, con precisión.





## 5. Capítulo 5 Discusión

A continuación se presenta la discusión de los hallazgos de esta investigación, los cuales se enfocan en las diferencias y similitudes relacionadas con las OPDV en las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén de la ciudad de Bogotá D.C, referidas por profesionales PAI, no PAI y vacunadores. Para la construcción de la discusión fue necesario tener en cuenta tanto lo expuesto en el marco conceptual de este estudio, como los resultados por localidad y por actores participantes y los aportes del investigador.

Uno de los hallazgos de interés y que aporta a esta investigación desde el punto de vista de las similitudes relacionadas con las OPDV, es el desconocimiento que tienen los profesionales PAI y no PAI, acerca de las OPDV en las tres localidades estudiadas en esta investigación. Dichos actores reconocen y asumen no tener conocimiento conceptual de las mismas; pese a que en sus relatos mencionan elementos fundamentales que hacen parte de ellas, tales como la infraestructura, la disponibilidad de biológicos, las cadenas de frío, el seguimiento a usuarios entre otras, de las cuales, estos profesionales no son conscientes. Esta situación, puede ser una desventaja para las instituciones de las localidades de la ciudad de Bogotá D.C., que ofrecen servicios de vacunación, debido a que posiblemente no se logren identificar, controlar, ni reducir a tiempo las OPDV con el fin de prevenir enfermedades inmunoprevenibles en la infancia; en respuesta a lo que plantean los ODDM. Por lo tanto, cabe preguntarse, qué relación hay entre el tener o no conocimiento sobre OPDV y una toma de conciencia sobre estas, y la calidad en la prestación de los servicios de vacunación

De igual manera, el desconocimiento que reportan en condiciones similares para las tres localidades, los profesionales PAI y no PAI, respecto a los procesos y procedimientos realizados en los servicios de vacunación de las instituciones, como el tratamiento a los biológicos, manejo de la cadena de frío, los seguimientos a usuarios entre otros, puede

ser de interés para la salud pública, para las autoridades sanitarias distritales, para los gobiernos locales y para las mismas instituciones de salud, debido a que es pertinente que todos los profesionales y personal que labora en el área de la salud, por norma de PAI, deberían conocer el programa de vacunación [28].

A los vacunadores de las tres localidades no se les indagó, acerca del conocimiento que ellos tienen respecto a las OPDV; teniendo en cuenta que ellos son actores fundamentales para el programa PAI y que es importante saber qué conocen respecto al tema, asunto que amerita ser estudiado a profundidad en próximas investigaciones.

Tanto profesionales PAI, como profesionales no PAI y vacunadores de las tres localidades, consideran como principal estrategia para captar usuarios candidatos a vacunación, el programa de crecimiento y desarrollo. Sin embargo, vale la pena reflexionar respecto a otros servicios que prestan las instituciones de salud, ya sea de carácter preventivo o curativo que no asumen la responsabilidad, ni el compromiso de la vacunación, como por ejemplo los servicios de odontología, medicina general y especializada, servicios de rehabilitación, nutrición y dietética, psicología, trabajo social entre otras profesiones que deberían interesarse y participar activamente en la vacunación.

En este sentido, desde la literatura se dice que pediatría es uno de los servicios claves y es uno de los focos en los establecimientos para captar usuarios candidatos a vacunación [5]; sin embargo en esta investigación se encontró que los participantes mencionan que el servicio de pediatría es el menos indicado para revisar carnets de vacunas, verificar estados de vacunación de los usuarios y efectuar remisiones al servicio de vacunación, dado que por las características del servicio se le da prioridad a la atención de la enfermedad de los niños y no se brinda atención a niños sanos, lo cual muestra una contradicción entre lo que se plantea a nivel conceptual y la práctica, posibilitando la generación de OPDV. Este fenómeno se corrobora acorde a los que se plantea en términos de que son más comunes las OPDV en los servicios curativos como urgencias que en los preventivos como las consultas de crecimiento y desarrollo, en el mismo PAI y en la AIEPI, entre otros.

Llama la atención que dentro de la literatura revisada, las actitudes del personal y profesionales de la salud, se consideran la primera causa de OPDV en Colombia; sin embargo en este estudio, en las tres localidades donde se llevó a cabo el estudio, la causa más frecuente de OPDV, referidas por profesionales no PAI, profesionales PAI y vacunadores, fueron las falsas contraindicaciones por parte de profesionales de la salud y creencias de los padres de familia, las cuales se consideran como la segunda causa en Colombia [4]. Por lo tanto, en la ciudad de Bogotá D.C., muy seguramente las actitudes de profesionales y personal de la salud no son la primera causa de OPDV, pero sí pueden ser las falsas contraindicaciones de profesionales de la salud y creencias de los padres de familia, acorde a los resultados encontrados en este estudio y que se podrían profundizar y complementar con otras investigaciones futuras.

Además, el tema de la medicina alternativa al parecer es un aspecto importante que no se encuentra documentado en la literatura revisada, pero que puede estar directamente relacionado con las OPDV, como consecuencia del mal manejo de las vacunas y las falsas contraindicaciones de médicos que ejercen este tipo de prácticas, las cuales pueden ocasionar en los usuarios otro tipo de creencias ajenas a la vacunación y posibilitar oportunidades perdidas de vacunación, que pueden afectar la salud de la población infantil. Por su parte, otro asunto de gran interés encontrado en este estudio, es la mala fama que muchos médicos especialistas en pediatría, le hacen a las vacunas del PAI, tema que genera desconfianza en la comunidad, la cual opta por acudir a consultas particulares con pediatras que terminan vacunando con biológicos de costo; al respecto, vale la pena reflexionar, hasta qué punto se está pensando en un beneficio para los usuarios con las vacunas de costo y hasta qué punto en un interés económico para el profesional, obedeciendo al actual sistema de salud colombiano, centrado en la salud vista como mercancía; tema que pone de manifiesto el tema ético, que también amerita ser estudiado en próximas investigaciones relacionadas con el tema.

Dentro de las creencias de los padres de familia, en las tres localidades y los tres actores por cada una de ellas, de manera similar mencionan que muchas veces no acuden a las instituciones a vacunar a sus hijos porque no están afiliados al sistema de salud o porque sencillamente están atrasados con las cuotas de afiliación o los aportes correspondientes. Según estudios realizados en Colombia acerca del tema, demuestran que los niños y las niñas que se encuentran afiliados a dicho sistema, presentan mayores coberturas en vacunación que los no afiliados [44]; por lo tanto, pese a que son creencias

de los padres, el estar o no afiliados al SGSSS está directamente involucrado en la presencia o disminución de OPDV y se corrobora con esta investigación.

Por otro lado, el tema de las migraciones, el difícil acceso, el trabajo en horarios de vacunación poco favorables a padres de familia y cuidadores de niños, así como el olvido, las falsas creencias de las mamás son características de OPPV que explican bajas coberturas en países como Tailandia [6]; asunto que resulta ser coherente con los hallazgos similares en este estudio, reportados tanto por Profesionales PAI, como por profesionales no PAI y vacunadores de las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén de la ciudad de Bogotá D.C.; de igual manera median aspectos culturales (creencias y prácticas particulares relacionadas con vacunación) que no permiten que la gente vacune oportunamente [7], como es el caso de la población Embera, referida por profesionales no PAI de la localidad de Suba, los cuales por sus prácticas, principios y políticas propias no permiten vacunar a sus hijos, lo cual puede incrementar riesgos para la salud de la población infantil.

Respecto a las actitudes de la población dentro de las que se encuentran padres y familiares de los usuarios y cuidadores, se puede afirmar que estas fueron menos relevantes en el estudio, debido a que se catalogan como la cuarta causa de OPDV en Colombia y en el mudo, en menor relevancia que las actitudes del personal y profesionales de la salud, que las falsas contraindicaciones de padres de familia y profesionales de la salud y que el mismo tema de logística y organización de los servicios de vacunación [4]; sin embargo, dichas actitudes permitieron ver que estas tienen implicaciones en las bajas coberturas o aparición de enfermedades inmunoprevenibles, sobre todo cuando los padres o familiares de los niños no vacunan por olvido, por descuido y por la no tolerancia a las largas esperas en los servicios de vacunación, entre otros [4].

Las OPDV referidas por los profesionales no PAI de las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén, no solamente están relacionadas con razones de no vacunación cuando los usuarios acuden a las instituciones o servicios de salud, tal como las define la OMS, sino que también, están relacionadas con aspectos económicos, demográficos, culturales y sociales. Por esta razón, las OPDV no solo hacen referencia a todas las circunstancias por las que los niños menores de cinco años o las mujeres en edad fértil,

se dejen de vacunar al acudir a las instituciones o servicios de salud [18], sino que también hacen parte de estas, todos aquellos determinantes políticos, económicos, sociales y culturales externos e internos a los establecimientos, los cuales no permiten que los usuarios reciban sus vacunas de manera oportuna; por ejemplo: el difícil acceso a vacunación por ubicación geográfica, bajos recursos económicos para desplazarse hasta los puntos de vacunación, condiciones laborales, migraciones continuas, creencias culturales, entre otros, tales como los asuntos de inseguridad social en algunas localidades del Distrito Capital en particular y del país en general que no permiten la vacunación oportuna de muchos niños y niñas.

Por lo tanto, como aporte de la investigación al concepto de OPDV, promovido por la OMS, se podría plantear que una OPDV se entiende como todos aquellos determinantes políticos, económicos, sociales, culturales y personales, por los que niños menores de cinco años o mujeres en edad fértil, aun encontrándose aptos y teniendo necesidad de ser vacunados, no reciben sus vacunas ya sea dentro o fuera de los establecimientos o instituciones de salud, en forma pertinente, oportuna y de calidad.

De este estudio se deriva un nuevo planteamiento con relación a las barreras de acceso a los servicios de vacunación, las cuales consideran todos aquellos determinantes por las que los usuarios no se vacunan, incluyendo las OPDV [13]. Sin embargo, con el nuevo concepto de OPDV producto de esta tesis, se podría decir que las barreras de acceso cabrían dentro de las OPDV y no las OPDV las que hacen parte de las barreras de acceso, debido a que diversas razones de no vacunación ya sean dentro de los establecimientos o fuera de ellos, posibilitan OPDV o las pueden generar. Por tal razón son dos conceptos que no se pueden equiparar.

De igual manera y no de menor importancia, pese a que no se menciona en la literatura revisada, el tema de la diferenciación entre conceptos de servicio, programa y punto de vacunación, en términos similares tanto profesionales no PAI, como profesionales PAI y vacunadores de las tres localidades, no logran diferenciar estos tres aspectos, los cuales al parecer para los participantes resultan ser términos sinónimos, pero que son diferentes desde el punto de vista conceptual. El punto de vacunación, hace alusión al espacio físico donde se encuentra situado un servicio de vacunación; mientras que servicio de vacunación, está conformado por personal de atención, insumos para la prestación del

servicio, procesos administrativos y procedimentales propios de la vacunación y el programa de vacunación es un conjunto de actividades encaminadas explícitamente al logro de objetivos específicos, en este caso de la vacunación [47].

Finalmente, en una de las localidades descrita con anterioridad se menciona el tema de la inseguridad en algunas áreas geográficas, la cual impide que se lleve a cabo la vacunación extramural; asunto, que pese a que tampoco se encuentra reportado en la literatura, es un hallazgo que permite reflexionar acerca de la importancia de la presencia del gobierno en dichas áreas, en pro de velar por la vacunación infantil y por ende de la salud infantil, en concordancia con la política pública de infancia en el país y los convenios, pactos y acuerdos internacionales, como son los ODDM.

## **6. Conclusiones y recomendaciones**

### **6.1 Conclusiones**

Las principales OPDV identificadas en las tres localidades estudiadas en esta investigación, fueron desconocimiento del tema de OPDV por parte de profesionales PAI y profesionales no PAI; las falsas contraindicaciones de profesionales de la salud y creencias de padres de familia y de la población; las actitudes de profesionales y personal de la salud y actitudes de la población; y condiciones sociales y otras oportunidades perdidas de vacunación. Por lo tanto, en este estudio se le da la importancia al desconocimiento en OPDV y a las condiciones sociales y otras oportunidades de vacunación, como dos posibilidades que pueden conducir a OPDV en las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén.

Se hallaron más similitudes que diferencias relacionadas con las OPDV, en cada una de las categorías descritas en los resultados de este estudio para las tres localidades; asunto que permite plantear el supuesto de que circunstancias y situaciones relacionadas con las OPDV en otras localidades del Distrito Capital, en las cuales posiblemente de ser estudiadas los resultados sean semejantes a los encontrados en este estudio. Esto le puede permitir a las autoridades sanitarias, a los gobiernos e instituciones de cada una de las localidades de Bogotá D.C., revisar el tema de OPDV y ejercer mayor vigilancia y control sobre las mismas.

En la ciudad de Bogotá D.C. la causa de OPDV más frecuente, reportada por profesionales no PAI, profesionales PAI y Vacunadores de las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén, son las falsas contraindicaciones por parte de los profesionales de la salud y creencias de los padres de familia; a diferencia de otras causas pertinentes a actitudes del personal y profesionales de la salud; a la logística y organización de los servicios de vacunación, a las actitudes de la población y otras causas de OPDV que reporta la literatura científica.

Las largas jornadas de trabajo, la sobrecarga laboral y los incentivos a los trabajadores, principalmente a los profesionales y personal de vacunación, son aspectos que están relacionados con las OPDV y con la calidad en la prestación de los servicios, debido a que fue una de las similitudes encontradas en las tres localidades y que refieren tanto los profesionales PAI, como los no PAI y los vacunadores; asunto que resulta ser de gran importancia para las instituciones de salud que ofrecen servicios de vacunación, las cuales tienen un gran compromiso en la mejora de las condiciones laborales de sus trabajadores, en pro de garantizar bienestar y salud a la población infantil en la ciudad.

Las OPDV no solamente se dan cuando los usuarios acuden a los establecimientos o servicios de salud entre ellos la vacunación, y por alguna razón no son vacunados, tal y como lo plantea la OMS, sino que también se pueden considerar OPDV otras razones económicas, políticas, sociales y culturales como la pobreza, las migraciones, entre otras, que pueden estar inmersas ya sea dentro o fuera de dichos establecimientos o instituciones de salud y por ende impiden que los niños o las mujeres en edad fértil no sean vacunados oportunamente.

Como contribución de esta investigación al concepto de OPDV referido por la OMS, se podría plantear que una OPDV se entiende como todos aquellos determinantes políticos, económicos, sociales, culturales y personales, por los que niños menores de cinco años o mujeres en edad fértil, aun encontrándose aptos y teniendo necesidad de ser vacunados, no reciben sus vacunas ya sea dentro o fuera de los establecimientos o instituciones de salud, en forma pertinente, oportuna y de calidad. De esta manera, las OPDV no solo están relacionadas con las actitudes de profesionales y personal de la salud, las falsas contraindicaciones de profesionales de la salud y creencias de la población, la logística y organización de los servicios de salud y las actitudes de la población, como lo menciona Rodríguez (2001), sino que también están relacionadas con el desconocimiento de los profesionales de la salud acerca de las OPDV; con condiciones sociales evidenciadas en inseguridad social, los bajos recursos económicos por parte de algunos padres de familia, la falta de educación a la población acerca de la importancia de la vacunación, las actitudes facilistas de padres y madres de familia, las migraciones poblacionales, las condiciones laborales de los padres de familia y otras OPDV como la asistencia a otros servicios de salud diferentes a los de vacunación.



Se espera que esta nueva conceptualización de OPDV sea concretizada a partir de estudios futuros, en aras a tener una mayor claridad de dicho concepto y a orientar acciones más específicas dentro del PAI.

La metodología empleada en esta investigación permitió dar pautas para futuros estudios, entre ellos poder medir con precisión desde el punto de vista cuantitativo, la participación que pueden llegar a tener las diferencias y similitudes relacionadas con las OPDV y las coberturas en vacunación presentes en cada una de las localidades.

## **6.2 Recomendaciones**

Es importante orientar otras investigaciones con metodología cualitativa - cuantitativa, que puedan medir y determinar de manera más precisa, la participación que pueden llegar a tener las diferencias y similitudes relacionadas con las OPDV en las coberturas de vacunación alcanzadas en cada una de las localidades. Esto con el fin de generar estrategias y realizar intervenciones más puntuales en tema de OPDV por localidad y en general en el Distrito Capital.

Teniendo en cuenta que a los vacunadores y a la comunidad no se les indagó acerca del conocimiento en tema de OPDV, es recomendable continuar con otros estudios que permitan conocer lo que saben o no saben estos actores al respecto, sobre todo en los vacunadores, quienes hacen parte del personal de la salud que tiene contacto directo con los usuarios y son los responsables de la aplicación de vacunación.

Debido a que no toda la comunidad accede a vacunar oportunamente, desde cada una de las localidades es importante revisar el tema de las políticas públicas y diseñar programas que permitan disminuir y controlar OPDV, que garanticen el fácil acceso de la población infantil a los servicios de vacunación, de tal manera que se vele por el bienestar y la salud de los niños y las niñas desde lo cero años de edad.

Para las autoridades sanitarias del Distrito Capital, esta investigación, da pautas para que se considere la posibilidad de fortalecer la vigilancia y el control de las OPDV en todas las instituciones públicas y privadas que ofrecen servicios de vacunación en el Distrito Capital, de tal manera que las bajas coberturas en vacunación que se puedan presentar

en las diferentes localidades no se deban a OPDV, las cuales son causantes a la vez de dichas bajas coberturas.

Para las instituciones de salud, públicas y privadas de las diferentes localidades de Bogotá D.C., es importante promover la capacitación, la formación y la actualización en el tema de vacunación, no solamente al personal que se encuentra directamente relacionado con el programa PAI, sino también a otros los profesionales y personal de la salud que labora en otras dependencias y presta otros servicios de salud preventivos o curativos, tales como médicos y profesionales de la rehabilitación, entre otros, los cuales según este estudio reconocen desconocer procesos y procedimientos de vacunación y por ende las OPDV.

Es fundamental que las instituciones de salud del Distrito Capital, promuevan en su planta de personal, capacitaciones relacionadas con el tema de OPDV, de tal manera que todos los funcionarios, incluyendo profesionales de la salud, conozcan las OPDV, para que puedan contribuir desde su ejercicio laboral en identificarlas, controlarlas y disminuirlas, con el fin de prevenir enfermedades en la población infantil.

Es importante que las instituciones promuevan la educación a la población en el tema de la vacunación, debido a que los resultados de esta investigación permiten evidenciar desconocimiento, desinterés, mal manejo de información acerca de los programas de vacunación y actitudes que pueden generar con facilidad OPDV, las cuales ponen en riesgo la salud de los niños y las niñas de estas localidades. En este sentido es fundamental generar estrategias que permitan la autoconciencia en la comunidad, acerca de la importancia de la vacunación, como mecanismo de inmunoprevención ante diversas enfermedades, que ponen en riesgo la salud infantil.

Las actitudes del personal y profesionales de la salud, consideradas como la primera causa de OPDV en Colombia, al parecer no son la primera causa en Bogotá; razón por la cual, este estudio queda abierto, para continuar otras investigaciones en el tema, no sólo a nivel distrital, sino en otras regiones del país. De tal manera que sirva como herramienta para la toma de decisiones en Salud Pública en el país en pro de la disminución de OPDV e incremento de coberturas de vacunación en todos el territorio nacional.

Es importante que médicos alternativos, profesionales que en ocasiones tienden a desvirtuar las vacunas y generar falsas contraindicaciones en torno a las niñas, para remplazarlas por otras prácticas homeopáticas y bioenergéticas, se concienticen de la importancia de la vacunación como mecanismo de inmunoprevención obligatorio, para todos los niños desde los cero hasta los cinco años de edad, con el ánimo de prevenir enfermedades evitables que pueden afectar la calidad de vida, no solo de los niños y las niñas, sino de sus cuidadores y padres de familia, e igualmente contribuyan a disminuir las OPDV.

De igual, para los pediatras que tienden a hacer mala fama a las vacunas promovidas por el PAI, para vacunar usuarios con biológicos de costo, es fundamental que se haga seguimiento al respecto por parte de autoridades sanitarias del Distrito, debido a que muchas personas por condiciones socioeconómicas no pueden acceder a las vacunas de costo y por el hecho de creer en las recomendaciones de su pediatra, terminan optando por no vacunar a los niños y las niñas, lo cual posibilita OPDV.

Finalmente, debido a que muchos niños que ingresan a servicios curativos, como las urgencias, se quedan sin ser vacunados, sin revisión de estado de vacunas, ni carnet de vacunación, resulta perentorio, establecer mecanismos de seguimientos de estados de vacunación una vez sean dados de alta, con el fin de que no se pierdan oportunidades en vacunación, por características de los servicios en los que los niños y las niñas son atendidos.



# Anexos

## A. Anexo: Ejemplo de segmentación por unidades de análisis

### Convenciones

1. El color rojo caracteriza los párrafos que hacen alusión a las falsas contraindicaciones de padres de familia y profesionales de la salud (FCPPS)
2. En color fucsia, las oportunidades perdidas relacionadas con la logística y organización de los servicios de vacunación en las instituciones por localidad (LG Y OG)
3. En color amarillo quemado se muestran las actitudes del personal y profesionales de la salud, ya sean propiamente del PAI, no PAI y vacunadores (APPS).
4. El color verde las actitudes de la población frente a las vacunas (AP).

CODIGO ENTREVISTA: LSCP1NP1						Observaciones personales
NS	PARRAFO	CATEGORIAS				
-	-	AP PS	FCP PS	LG Y OG	AP	
1	He escuchado que a veces no pueden destapar las vacunas hasta que no esté la población completa... eso también es un lío yo sí le veo ese problema, pero pues eso va a nivel superior, no nos incumbe a nosotros.	x				Según este relato, el profesional refiere una oportunidad perdida de vacunación por miedo al desperdicio de biológicos.
2	por ejemplo, tuvimos una época en que había una población Embera y...pues su creencia, su cultura, no los deja vacunar a los niños y ellos no tenían ni una sola vacuna... de todas maneras como, cambiar la forma de pensar de ellos, sus creencias... es difícil		x			El profesional refiere que hay comunidades como la de los Embera que por sus creencias, políticas y cultura no permiten vacunar a los niños quienes al parecer no tenían ni una sola vacuna en algún momento de acudir a una consulta no relacionada con vacunación
3	el horario acá es de 7 a 7 de lunes a viernes, los sábados es de 7 a 4 y ahora ampliaron el horario los domingos... de 10 a 3 de la tarde...			x		El profesional reconoce que el horario en la institución es permanente 12 horas de lunes a viernes y sábados y domingos horarios excepcionales para la vacunación de los niños.
3	Yo creo que malo tenemos que muchas veces se nos llena mucho el servicio, entonces los papás se aburren de esperar o "ay, qué pereza, tengo que hacer la fila pa' que me vacunen", que es algo que estamos mejorando.				x	En este relato el profesional reconoce que muchas veces el servicio se llena de usuarios y los usuarios "se aburren de esperar"; situación que contribuye a que se genere una OPV.

## B. Anexo: Carta de autorización enviada al GEESP

Bogotá D.C. Marzo 18 de 2014

Señores:

Grupo de Investigación en Epidemiología y Evaluación en Salud Pública  
Facultad de Medicina  
Universidad Nacional de Colombia.

Ciudad:

Cordial Saludo.

Con Fines de continuar el proceso investigativo en el tema de inmunizaciones que se ha trabajado en el grupo de investigación de Epidemiología y Evaluación en Salud Pública, en el cual he tenido la oportunidad de participar, me permito solicitar formalmente ustedes, su colaboración para hacer uso de las bases de datos (*Entrevistas completas de las tres localidades, Matrices de Análisis, Fichas de Observación en las tres localidades y el informe final del estudio*) recopiladas en el estudio denominado "Barreras de Acceso a los servicios de vacunación en Bogotá D.C." realizado en el año 2012 en las localidades de Suba, San Cristóbal y Usaquén.

La finalidad de consultar las bases de datos solicitadas a ustedes, es para desarrollar la tesis de maestría de Salud Pública, denominada "*Diferencias y similitudes relacionadas con las oportunidades perdidas de vacunación en tres localidades de la ciudad de Bogotá D.C.*" a cargo del estudiante Jaime Alberto Méndez Castillo, identificado con C.C N° 3.070.562 de ~~Tocancipa~~ <sup>Soacha</sup> y que está siendo dirigida por la Profesora Martha Lucia Alzate Posada, profesora de la facultad de Enfermería y Coordinadora del Doctorado en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia.

De ante mano agradezco su gentil colaboración y quedo a la espera de una pronta y positiva respuesta de su parte

Cordialmente

Jaime Alberto Méndez Castillo  
Estudiante de Maestría en Salud Pública  
Universidad Nacional de Colombia

## Bibliografía

- [1] CARVALHO, A; YOKOKURA, P; MOURA DA SILVA, A; FERREIRA, A, LAMY, F, SEABRA, M; ANIELLY, N; ROSANGELA & FERNANDEZ, L. (2006).La cobertura de vacunación y los factores asociados con el programa de vacunación básica incompleta a los 12 meses de edad. São Luís, Maranhão, Brasil.
- [2] ALVES, G., COELHO, J., PAMPLONA, V., GARCIA, R., FALLEIROS, D (2011). Experiencias de familias en la inmunización de los niños brasileños menores de dos años. Rev. Latino-Am. Enfermagem.
- [3] UBEDA M. (2005). Oportunidades Pérdidas de Vacunación. Madrid España. Revista Española de Salud Pública 2009; 83: 639-643
- [4] RODRIGUEZ, A. Magnitud de las causas de oportunidades perdidas de vacunación en población de dos años en América. Revista CES MEDICINA volumen 15 Nº 1 del 2001.
- [5] CASTRO, J.; MÉNDEZ M.; RODRÍGUEZ, M.; GINOVÉS, O.; LÓPEZ, L.; DOMENECH, E. ¿Están la cobertura vacunal y los exámenes de supervisión pediátrica de la salud íntimamente relacionados? Anales españoles de pediatría. Vol. 46, Nº 2, 1997.
- [6] CANAVATI, S.; PLUGGE, E.; SUWANJATUPORN, S.; SOMBATRUNGJAROEN, S.; FRANCOIS, N. (2011). Barriers To Immunization Among Children Of Migrant Workers From Myanmar Living In Tak Province, Thainland. Tainlandia.Bull World Health Organ 2011;89:528–531 doi:10.2471/BLT.10.084244

[7] National, state, and local area vaccination coverage among children aged 19-35 months - United States. MMWR (Morbidity and Mortality Weekly report), September 07, 2012 / weekly / Vol. 61 / N° 35

[8] LOMBARDO, E.; HERNÁNDEZ, H.; LUCAS, E. (2012). Oportunidades Pérdidas de Vacunación en la Consulta Externa de Pediatría. México. Acta Pediátrica de México; 2012; 33(3):133-136

[9] CARVALHO, A; YOKOKURA, P; MOURA DA SILVA, A; FERREIRA, A, LAMY, F, SEABRA, M; ANIELLY, N; ROSANGELA & FERNANDEZ, L. (2006). La cobertura de vacunación y los factores asociados con el programa de vacunación básica incompleta a los 12 meses de edad. São Luís, Maranhão, Brasil.

[10] A. DE QUADROS, C; MARC, J; NOGUEIRA, C; CARRASCO, P; SILVEIRA, C. (1995) Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Programa Especial para Vacunas e Inmunización, OPS/OMS, Washington, D.C.

[11] GENTILE A, BAKIR JULIA & Colaboradores, Esquemas atrasados de vacunación y Oportunidades Pérdidas de Vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico. Arch Argent Pediatr 2011;109(3):219-225.

[12] FEDERICCI, M.; GATICA, C.; NALDA, G.; PANNOCCHIA, C.; RACIOPPI, L. & SENOSIAIN, M. (1999). Oportunidades pérdidas de vacunación. Participación del personal de salud. Argentina. Clínica Pediátrica, Hospital Humberto Notti Mendoza. Arch. Argent. Pediatr

[13] DE LA HOZ, F.; COTES K.; OSORIO, M.; ALZATE, M. & GUTIÉRREZ, E. (2013). Barreras de Acceso a los Servicios de Vacunación en la Ciudad de Bogotá D.C. Bogotá, Colombia. Universidad Nacional de Colombia.

[\[14\]](#) PRIETO F, DE LA HOZ, F (2001). Evaluación de la jornada Nacional de vacunación en Bogotá D.C., 2001. Rev. Salud Pública. 3 (3): 245 -267 18



- [15] HOSPITAL LA VICTORIA, ESE. Atención y Cuidados en la Prestación de los servicios de Salud, Consulta externa. Guía Programa Ampliado de Inmunización. Disponible en: ([http://www.esevictoria.gov.co/sitio2/Guias\\_Protocolos/CONSULTA%20EXTERNA/GUIA%20PROMOCION%20Y%20PREVENCION/PROGRAMA%20AMPLIADO%20DE%20INMUNIZACION.pdf](http://www.esevictoria.gov.co/sitio2/Guias_Protocolos/CONSULTA%20EXTERNA/GUIA%20PROMOCION%20Y%20PREVENCION/PROGRAMA%20AMPLIADO%20DE%20INMUNIZACION.pdf)).
- [16] ABARCA K. (2007). *Vigilancia de eventos adversos a vacunas*. Revista Chilena de Infectología, 2007; 24 (1): 53-56.
- [17] MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION. Inmunoprevenibles – Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI. Disponible en: ([https://spi.dnp.gov.co/App\\_Themes/SeguimientoProyectos/ResumenEjecutivo/1016004830000.pdf](https://spi.dnp.gov.co/App_Themes/SeguimientoProyectos/ResumenEjecutivo/1016004830000.pdf)
- [18] ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Missed opportunities for immunization: Review of studies from developing and industrialized Countries. Publicación: WHO/EPI/GEN/ 92.8. Ginebra, 1992.
- [19] ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (2004). Protocolo de vacunación, Programa Ampliado de Inmunizaciones disponible en: <http://www.col.opsoms.org/Municipios/Cali/09Vacunacion.htm>
- [20] DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA, disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=rXcUfDJ6dDXX2I6U6DTU>
- [21] DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA, disponible en: <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=analog%EDa>
- [22] CONCEJO NACIONAL DE POBLACION (CONAPO), La localidad, lo local y el desarrollo. Disponible en:

[http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/indices\\_margina/2010/documentoprincipa/Capitulo02.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/indices_margina/2010/documentoprincipa/Capitulo02.pdf)

[23] ACUERDO LOCAL 048 DE 2012. Disponible en: <http://www.gobiernobogota.gov.co/Documentacion/Normatividad/biblioteca/4sancristobal.pdf>

[24] CONOCIENDO LA LOCALIDAD DE SUBA: DIAGNÓSTICO DE LOS ASPECTOS FÍSICOS, DEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS (2009). Secretaria de planeación, Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.

[25] INFORME DE GESTION PAI (2010). Hospital se Suba II nivel ESE.

[26] CONOCIENDO LA LOCALIDAD DE USAQUÉN: DIAGNÓSTICO DE LOS ASPECTOS FÍSICOS, DEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS (2009). Secretaria de planeación, Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.

[27] INFORME TÉCNICO GESTIÓN: PROYECTO NIÑEZ BIENVENIDA Y PROTEGIDA, PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES –PAI (2010). Hospital de Usaquén, I nivel ESE.

[28] LINEAMIENTO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (2013). Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, Dirección de Salud Pública.

[29] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD & ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Programa Ampliado de Inmunizaciones en las Américas, Boletín Informativo PAI, año XIII Número 3, Junio de 1991

[30] HUTCHINS, S., JANSEN, H., ROBERTSON, S., EVANS, P & FARLEY, R. Studies of missed opportunities for immunization in developing and industrialized countries. Bulletin informative, WHO.

- [31] ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. (2011). Diagnostico Localidad De San Cristóbal Sector Hábitat. Disponible en: [http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/Publicaciones%20SDP/PublicacionesSDP/04san\\_cristobal.pdf](http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/Publicaciones%20SDP/PublicacionesSDP/04san_cristobal.pdf)
- [32] ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. (2011). Diagnostico Localidad De Suba Sector Hábitat. Disponible en: [http://www.habitatbogota.gov.co/sdht/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=563&tmpl=component&format=raw&Itemid=76](http://www.habitatbogota.gov.co/sdht/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=563&tmpl=component&format=raw&Itemid=76)
- [33] ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. (2011). Diagnostico Localidad De Usaquén Sector Hábitat. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Diagnostico\\_Usaquen\\_dic2011%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Diagnostico_Usaquen_dic2011%20(1).pdf)
- [34] GONZÁLEZ, M. (2002). Aspectos éticos de la Investigación Cualitativa. Revista iberoamericana de educación. Nº 29 (2002), pp. 85-103
- [35] RESOLUCION Nº 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993). República de Colombia, Ministerio de Salud. Disponible en: [http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite\\_de\\_etica/Res\\_8430\\_1993\\_-\\_Salud.pdf](http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res_8430_1993_-_Salud.pdf)
- [36] SANDÍN ESTEBAN, M. P. (2000). Criterios de Validez en la Investigación cualitativa: De la objetividad a la solidaridad. *Revista de Investigación Educativa*, vol. 18, 223-242.
- [37] SALGADO, A. (2007). Investigación Cualitativa: Diseños, Evaluación Del Rigor Metodológico Y Retos. Universidad de San Martín de Porres.
- [38] GLASER, B. Y STRAUSS, A. (1967). The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York: Aldine Publishing Company. Pp. 45-77

- [39] CACERES, P. (2003) Análisis Cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. Revista de la Escuela de Psicología, Facultad de Filosofía y Educación, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Vol. II. Pp. 53-82.
- [40] CASTILLO, E. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Revista Colombia Médica, Vol. 34, N°3. Pp. 164-167.
- [41] RUIZ, J. Teoría y Práctica de la investigación cualitativa. Serie Ciencias Sociales, Vol.29. disponible en:  
<http://books.google.com.co/books?id=QJ9BR5Ok3qgC&pg=PA91&dq=la+descripcion+en+investigacion+cualitativa&hl=es&sa=X&ei=ONTzU6rXNYvksASp9IHADg&ved=0CC0Q6AEwAw#v=onepage&q=la%20descripcion%20en%20investigacion%20cualitativa&f=false>
- [42] MORAL, C. (2006). Criterios de validez en la investigación cualitativa actual. Revista de Investigación Educativa, 2006, Vol. 24, n.º 1, págs. 147-164
- [43] MORON DUARTE, Lina, ESPITIA, María. Evaluación rápida de coberturas vacunares en Bogotá, 2006. Rev. Salud Pública. 11 (2): 237-246, 2009
- [44] RUIZ RODRÍGUEZ, Myriam, VERA CALA, Lina, BARBOSA LÓPEZ, Nahyr. Seguro de Salud y Cobertura de Vacunación en Población Infantil con y sin Experiencia de Desplazamiento Forzado en Colombia. Rev. Salud pública v.10 n.1 Bogotá ene./feb. 2008.
- [45] ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C., Secretaria de Salud. Programa Territorios Saludables y Red Pública de Salud para la vida. {En línea}. {10 Octubre de 2014} disponible en: [http://www.bogotasocial.org/documentos/PLANDESARROLLO2012-2016/6territorios\\_saludables\\_hosp\\_para\\_la\\_vida.pdf](http://www.bogotasocial.org/documentos/PLANDESARROLLO2012-2016/6territorios_saludables_hosp_para_la_vida.pdf)
- [46] PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. {En línea}. {29 Diciembre de 2014} disponible en: [http://www.personeriabogota.gov.co/prueba\\_crear\\_contenido\\_institucional](http://www.personeriabogota.gov.co/prueba_crear_contenido_institucional)

- [47] MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL (2008). Manual Técnico administrativo del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI. Colombia
- [48] INICIARTE, Alicia. Seminario: Generación de Teoría, Teoría Fundamentada. Universidad de Zulia. {En línea}. {Enero de 2011}. Disponible en: <http://www.eduneg.net/generaciondeteoria/files/INFORME-TEORIA-FUNDAMENTADA.pdf>